

**HUBUNGAN PERILAKU, JENIS LANTAI DAN VENTILASI BANGUNAN
RUMAH DENGAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI KELURAHAN
PASAR SIBUHUAN KECAMATAN BARUMUN
KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**JURMAN
NIM. 14030067P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU, JENIS LANTAI DAN VENTILASI BANGUNAN
RUMAH DENGAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI KELURAHAN
PASAR SIBUHUAN KECAMATAN BARUMUN
KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**JURMAN
NIM. 14030067P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU, JENIS LANTAI DAN VENTILASI BANGUNAN
RUMAH DENGAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI KELURAHAN
PASAR SIBUHUAN KECAMATAN BARUMUN
KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(HASIL SKRIPSI)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidempuan
Tahun 2016

Padangsidempuan, 27 Agustus 2016

Pembimbing I

(Enda Mora Dalimunthe, SKM., M.Kes)

Pembimbing II

(Hotmatua Rambe, M.Kes)

Penguji I

(Arinil Hidayah, SKM., M.Kes)

Penguji II

(Hennyati Harahap, SKM., M.Kes)

Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Jurman
NIM : 14030067P
Tempat/ Tanggal Lahir : Ujung Padang/ 08 Pebruari 1974
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Portibi LK. I Gunung Tua Padang Lawas Utara
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Padang Nahornop : Lulus Tahun 1988
2. SMP Swasta Sihapas : Lulus Tahun 1991
3. SMA Swasta Josua Medan : Lulus Tahun 1994
4. DIII Analis Farmasi USU Medan : Lulus Tahun 1997

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Perilaku, Jenis Lantai dan Ventilasi Bangunan Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Kecamatan Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2016”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan, dorongan semangat dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep, selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. H. Hotmatua Rambe, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes selaku Penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh dosen dan staf program studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan yang telah banyak memberikan motivasi kepada penulis.
10. dr. Henry Faisal Siregar selaku kepala Puskesmas Sibuhuan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sibuhuan.
11. Secara khusus buat Ayahanda H. Sukur Siregar dan Ibunda Hj. Mariana Harahap serta istri tercinta Juni Hafni Lubis dan putri-putri saya Liza, Nazwa dan Jihan, yang penulis sangat sayangi, terima kasih atas do'a, perhatian, semangat, dukungan material dan moril, semoga Allah SWT membalas semuanya dengan kebahagiaan.
12. Rekan-rekan satu stambuk terima kasih atas semangat kebersamaan selama menjalani perkuliahan dan bimbingan semoga kita masih menjalin silaturahmi dimasa mendatang.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Sibuhuan, Agustus 2016
Penulis,

Jurman
NIM. 14030067P

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan global dan merupakan penyebab kematian ke dua setelah HIV. Penyakit Tuberkulosis menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas tahun 2015 ditemukan jumlah penderita TB pada tahun 2014 sebanyak 292 kasus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku, jenis lantai dan ventilasi bangunan rumah dengan penderita penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Kecamatan Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2016. Jenis penelitian ini menggunakan metode studi analitik dengan menggunakan desain kasus kontrol (*Case Control*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, jenis lantai dan ventilasi bangunan rumah dengan penderita penyakit Tuberkulosis Paru, dimana hasil uji statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05).

Diharapkan kepada kepala puskesmas agar lebih pro aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya TB Paru agar dapat melaksanakan upaya-upaya pencegahannya, dan bagi masyarakat khususnya Kecamatan Barumun untuk dapat memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan kejadian TB Paru khususnya bagi masyarakat yang memiliki lantai rumah dan ventilasi yang kurang baik.

Kata Kunci : Perilaku, Jenis Lantai, Ventilasi, TB Paru

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease that is a global health problem and is the second cause of death after HIV. Tuberculosis is spread through the droplets that have been infected tuberculosis bacillus. Based on data obtained from the profile Padang Lawas District Health Office in 2015 found the number of people with TB in 2014 as many as 292 cases.

The purpose of this study was to determine the relationship of the behavior, the type of floor and ventilation of houses with pulmonary TB disease in the Village Market Sibuhuan Barumun Padang Lawas District of the Year 2016. This research uses a method of analytic studies using a case-control design (case-control).

The results showed that there is a correlation between knowledge, attitude, action, types of flooring and ventilation of houses with Tuberculosis disease, in which the statistical test Chi-Square test showed the p value $< \alpha$ (0.05).

It is hoped that the head of the health center to be more pro-active in providing promotion to the public about the dangers of pulmonary TB in order to implement measures preventing, and for people, especially the District Barumun to be able to have a good behavior in preventing the incidence of pulmonary TB, especially for people who have a house floor and poor ventilation.

Keywords: Behavior, floor type, ventilation, pulmonary tuberculosis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku.....	8
2.1.1 Pengetahuan.....	8
2.1.2 Sikap.....	9
2.1.3 Tindakan.....	11
2.2 Bangunan Rumah.....	12
2.2.1 Definisi Rumah.....	12
2.2.2 Persyaratan Rumah Tinggal.....	13
2.2.3 Jenis Lantai Rumah.....	14
2.2.4 Ventilasi Rumah.....	14
2.3 Tuberkulosis Paru (TB Paru).....	15
2.3.1 Definisi.....	15
2.3.2 Etiologi.....	15
2.3.3 Cara Penularan.....	15
2.3.4 Risiko Penularan.....	16
2.3.5 Perjalanan Alamiah TB pada Manusia.....	16
2.3.6 Gejala Klinis Pasien TB.....	18
2.3.7 Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru.....	18
2.3.8 Upaya Pengendalian TB.....	19
2.4 Kerangka Konsep	20
2.5 Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	22
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	22
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	22

3.2.2 Waktu Penelitian.....	22
3.3 Populasi dan Sampel.....	22
3.3.1 Populasi.....	22
3.3.2 Sampel.....	23
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	23
3.5 Variabel dan Definisi Operasional.....	24
3.6 Metode Analisis Data.....	25

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
4.2 Karakteristik Responden.....	27
4.2.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	27
4.2.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden.....	28
4.3 Analisis Univariat.....	29
4.3.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	29
4.3.2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden.....	29
4.3.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden.....	30
4.3.4 Distribusi Frekuensi Lantai Rumah Responden.....	30
4.3.5 Distribusi Frekuensi Ventilasi Rumah Responden.....	31
4.3.6 Distribusi Frekuensi Penderita TB Paru.....	31
4.4 Analisis Bivariat.....	32
4.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Penderita Penyakit TB Paru.....	32
4.4.2 Hubungan Sikap dengan Penderita Penyakit TB Paru..	33
4.4.3 Hubungan Tindakan dengan Penderita Penyakit TB Paru.....	33
4.4.4 Hubungan Lantai Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru.....	34
4.4.5 Hubungan Ventilasi Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru.....	35

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden.....	36
5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016.....	37
5.3 Hubungan Sikap dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016.....	38
5.4 Hubungan Tindakan dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016.....	38
5.5 Hubungan Lantai Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016.....	39
5.6 Hubungan Ventilasi Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016.....	40

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	41
6.2 Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA.....	xv
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian, Hasil Ukur, Alat Ukur dan Skala Ukur.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	27
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	28
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	29
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	29
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	30
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Lantai Rumah Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	30
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ventilasi Rumah Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	31
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Penderita TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	31
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Penderita Penyakit TB paru Di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	32
Tabel 4.10 Hubungan Sikap dengan Penderita Penyakit TB paru Di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	33
Tabel 4.11 Hubungan Tindakan dengan Penderita Penyakit TB paru Di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	33
Tabel 4.12 Hubungan lantai Rumah dengan Penderita Penyakit TB paru Di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	34
Tabel 4.13 Hubungan Ventilasi Rumah dengan Penderita Penyakit TB paru Di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.....	35

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 Kerangka Konsep.....	20
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuessioner Penelitian.....	
Lampiran 2 Master Data.....	
Lampiran 3 Hasil Analisis Data.....	
Lampiran 4 Ijin Survei Pendahuluan.....	
Lampiran 5 Pemberian Ijin Survei Pendahuluan.....	
Lampiran 6 Ijin Penelitian.....	
Lampiran 7 Pemberian Ijin Penelitian.....	
Lampiran 8 Lembar konsultasi.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes RI, 2015).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Salah satu pokok RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) adalah meningkatnya pengendalian penyakit, dalam hal ini penyakit menular dan tidak menular. Untuk penyakit menular prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung (Kemenkes RI, 2015).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan budaya sosial. Menurut Hendrik L. Blum derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut, faktor lingkungan dan perilaku adalah faktor yang paling besar mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Notoadmodjo, 2010).

Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit perlu upaya pengendalian penyakit.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan global dan merupakan penyebab kematian ke dua setelah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa pada tahun 2011 ada 8,7 juta kasus tuberkulosis (13% merupakan koefisiensi dengan HIV) dan 1,4 juta orang meninggal karena tuberkulosis. Dalam laporan *Global Report 2011* bahwa prevalensi tuberkulosis diperkirakan sebesar 289 kasus per 100.000 penduduk, insidensi tuberkulosis sebesar 189 kasus per 100.000 penduduk, dan angka kematian sebesar 27 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2012).

TB paru merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (*mortalitas*), angka kejadian penyakit (*morbiditas*) maupun diagnosis dan terapinya. Bersama dengan HIV/ AIDS, malaria dan TB paru merupakan penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam program MDGs. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2014).

Depkes RI (2008) menyatakan bahwa pada tahun 1995 diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB paru diseluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang dan 75% penderita adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun). Demikian juga kematian akibat TB lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas.

Penyakit Tuberculosis atau yang sering disebut TB paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2008). Penyakit Tuberculosis menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *case notification rate* (CNR), prevalensi dan mortalitas (Kemenkes, 2014).

Indonesia merupakan negara pertama di Regional Asia Tenggara yang mencapai target TB global yang dicanangkan yaitu Angka Penemuan Kasus (*Crude Detection Rate/ CDR*) diatas 70% dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate/ TSR*) diatas 85% pada tahun 2006 (Kemenkes RI, 2015).

Upaya penendalian TB di Indonesia sudah berlangsung sejak sebelum kemerdekaan. Setelah perang dunia kedua, secara terbatas melalui 20 balai pengobatan dan 15 sanatorium yang pada umumnya berada di pulau Jawa. Atas dasar keberhasilan uji coba pendahuluan yang ada, mulai tahun 1995 secara nasional Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) diterapkan bertahapo melalui Puskesmas. Evaluasi yang dilakukan melalui *Joint External TB Monitoring Mission* (JEMM) pada tahun 2013 dilaporkan bahwa Indonesia telah banyak mencapai kemajuan dalam upaya pengendalian TB di Indonesia sebagai berikut :

- (1) Indonesia berpeluang mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB menjadi setengahnya di tahun 2015 jika dibandingkan dengan data tahun 1990. Angka prevalensi TB pada tahun 1990 sebesar 443 per

100.000 penduduk, pada tahun 2015 di targetkan menjadi 222 per 100.000 penduduk.

- (2) Selama periode 2011-2013, Program Nasional Pengendalian TB telah menunjukkan keberhasilan dalam berbagai bidang, diantaranya dalam peningkatan jumlah temuan kasus dan keberhasilan pengobatan di Puskesmas.
- (3) Masuknya standar pengobatan TB sebagai salah satu komponen akreditasi rumah sakit merupakan salah satu terobosan terpenting dari program Nasional TB untuk menjamin seluruh pasien TB dapat mengakses pelayanan TB yang sesuai standar di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan menghindarkan pasien dari TB MDR maupun TB XDR (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan kasus baru BTA positif (BTA+) pada tahun 2013 ditemukan sebanyak 196.310 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru yang ditemukan pada tahun 2012 yakni sebesar 202.301 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA+ ditiga provinsi tersebut hampir sebesar 40% dari seluruh jumlah baru di Indonesia. Menurut jenis kelamin pada kasus ini laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu hampir 1,5 dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus BTA+ lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Disparitas paling tinggi antara laki-laki dan perempuan terjadi di Sumatera Utara, dimana kasus pada laki-laki 2 kali lipat dibandingkan pada perempuan. Menurut kelompok umur kasus baru yang paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 21,40%, diikuti

kelompok umur 35-44 tahun sebesar 19,41% dan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,39% (Kemenkes, 2014).

Menurut Jelalu (2008) tentang faktor-faktor risiko kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa di Kabupaten Kupang menemukan bahwa ada pengaruh tingkat ekonomi, kebiasaan merokok, kepadatan hunian, dan kelembaban rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa. Menurut Fatimah (2008) selain faktor kesehatan lingkungan rumah (pencahayaan, ventilasi dan kelembaban), status gizi juga berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru.

Target program penemuan TB adalah tercapainya penemua pasien baru TB BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua pasien tersebut (Depkes RI, 2008)

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas tahun 2015 ditemukan jumlah penderita TB pada tahun 2014 sebanyak 292 kasus. Dan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sibuhuan ditemukan jumlah kasus TB Paru pada tahun 2016 sebanyak 41 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang dan perempuan sebanyak 9 orang dan jenis pekerjaan penderita tersebut adalah pelajar, wiraswasta, petani, buruh bangunan dan ibu rumah tangga. Dari 41 kasus yang ada di wilayah puskesmas Sibuhuan 22 diantaranya terdapat di Kelurahan Pasar Sibuhuan. Dari survei awal yang peneliti lakukan terhadap 10 penderita TB Paru yang diobservasi dan diwawancara terdapat 6 orang (60%) diantaranya memiliki kondisi sanitasi rumah yang kurang baik. Sedangkan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan tentang TB Paru masih rendah yakni 8 orang (80%) berperilaku kurang sehat.

Dari uraian diatas, maka peneliti ingin melihat hubungan perilaku, jenis lantai dan ventilasi bangunan rumah dengan penderita penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Puskesmas Sibuhuan tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara perilaku, jenis lantai dan ventilasi bangunan rumah dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku, jenis lantai dan ventilasi bangunan rumah dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proporsi pengetahuan, sikap, tindakan, jenis lantai dan ventilasi bangunan rumah penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016
2. Untuk mengetahui proporsi penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.
4. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.

5. Untuk mengetahui hubungan tindakan dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.
6. Untuk mengetahui hubungan jenis lantai rumah dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.
7. Untuk mengetahui hubungan ventilasi dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti dan sebagai pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku perkuliahan sehingga dapat menemukan serta memecahkan permasalahan kesehatan khususnya penanggulangan program TB Paru

2. Bagi Responden

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan responden khususnya di Kelurahan Pasar Sibuhuan agar dapat melakukan tindakan pengobatan terhadap kasus TB yang dialaminya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi kepustakaan di kampus STIKES Aufa Royhan khususnya program studi kesehatan masyarakat

4. Bagi Puskesmas Sibuhuan

Sebagai masukan dan sumber informasi bagi pihak Dinas Kesehatan Khususnya di puskesmas Sibuhuan dalam upaya pengembangan penanggulangan program TB di wilayah kerjanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian (Notoadmodjo, 2010).

2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoadmojo, 2007).

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih dan sebagainya). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dan sebagainya). Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang. Sebab sering kali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak langsung dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Sikap ini terdiri dari 4 (empat) tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperlihatkan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya. Mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.3 Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain.

Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek yang sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator peringkat kedua.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2 Bangunan Rumah

2.2.1 Definisi Rumah

Rumah merupakan satu kebutuhan pokok manusia, disamping kebutuhan sandang dan papan. Rumah berfungsi sebagai tempat tinggal serta digunakannya untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk lainnya. Selain itu rumah juga merupakan pengembangan kehidupan dan tempat berkumpulnya anggota keluarga. Rumah yang sehat dan nyaman merupakan sumber inspirasi penghuninya untuk berkarya, sehingga dapat meningkatkan produktifitas (Depkes RI, 2005).

2.2.2 Persyaratan Rumah Tinggal

Menurut Keman (2005) berdasarkan Kepmenkes No.829/Menkes/SK/VII/1999 adalah sebagai berikut :

- 1) Bahan bangunan : tidak terbuat dari bahan yang membahayakan kesehatan
- 2) Komponen dan penataan ruang : ruang di tata sesuai dengan fungsi dan peruntukannya
- 3) Pencahayaan : pencahayaan alami atau buatan, langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata
- 4) Kualitas udara : suhu udara nyaman antara 18-30⁰C dan kelembaban udara 40-70%
- 5) Ventilasi : luas lubang ventilasi alamiah minimal 10% dari luas lantai
- 6) Vektor penyakit : tidak ada lalat, nyamuk ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah
- 7) Penyediaan air : tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/ orang/ hari
- 8) Pembuangan limbah : limbah cair dan limbah padat harus dikelola dengan baik
- 9) Sarana penyimpanan makanan : tersedia sarana penyimpanan makanan yang aman
- 10) Kepadatan hunian : luas kamar tidur minimal 9 m² dan dianjurkan tidak untuk 2 orang atau lebih kecuali anak dibawah 2 tahun

2.2.3 Jenis Lantai Rumah

Jenis lantai yang baik adalah kedap air dan mudah dibersihkan (Kepmenkes RI No. 829 Menkes SK/VII/ 1999). jenis lantai rumah yang ada di Indonesia bermacam-macam tergantung kondisi daerah dan tingkat ekonomi masyarakat, mulai dari jenis lantai tanah, papan, plasant semen sampai kepada pasangan lantai keramik. Dari beberapa jenis lantai diatas, maka jenis lantai tanah jelas tidak baik dari segi kesehatan, mengingat lantai tanah ini lembab dan menjadi tempat yang baik untuk berkembang biaknya kuman TB paru (Suyono, 2005)

2.2.4 Ventilasi Rumah

Ventilasi adalah suatu usaha untuk memelihara kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia. Untuk mendapatkan ventilasi atau penghawaan yang baik bagi suatu rumah atau ruangan, maka ada beberapa syarat yang harus dipenuhi yaitu :

- a. Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang ventilasi insidental (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5% dari luas lantai. Hingga jumlah keduanya 10% dari luas lantai ruangan
- b. Udara yang masuk harus udara yang bersih, tidak di cemari oleh asap dari sampah atau dari pabrik, knalpot kendaraan, debu dan lain-lain.
- c. Aliran udara tidak menyebabkan penghubungnya masuk angin. Untuk itu tidak menempatkan tempat tidur persis pada aliran udara, misalnya di beberapa jendela atau pintu ((Kepmenkes RI No. 829 Menkes SK/VII/ 1999).

2.3 Tuberkuloasi Paru (TB Paru)

2.3.1 Definisi

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) (Kemenkes, 2014).

2.3.2 Etiologi

Kuman ini berbentuk batang, sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat *dormant*, tertidur lama selama beberapa hari (Kemenkes, 2014).

2.3.3 Cara Penularan

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes RI, 2008).

2.3.4 Risiko Penularan

Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB dengan BTA positif. Risiko penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1% berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk terdapat 10 (sepuluh) orang akan terinfeksi. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TB.

Dari keterangan diatas dapat diperkirakan pada daerah dengan ARTI 1% maka diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 (seratus) penderita tuberkulosis setiap tahun, dimana 50 penderita adalah BTA positif (Depkes RI, 2008).

2.3.5 Perjalanan Alami TB pada Manusia

Menurut Kemenkes (2014), terdapat 4 tahapan perjalanan penyakit, yakni tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia.

a. Tahap paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan :

- 1) Jumlah kasus menular di masyarakat
- 2) Peluang kontak dengan kasus menular
- 3) Tingkat daya tular dahak sumber penularan
- 4) Intensitas batuk sumber penularan
- 5) Kedekatan kontak dengan sumber penularan

6) Faktor lingkungan : konsentrasi kuman diudara (ventilasi, sinar ultra violet, penyaringan adalah faktor yang dapat menurunkan konsentrasi

b. Tahap infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6-14 minggu setelah infeksi

1) Reaksi imunologi (lokal)

Kuman TB memasuki alveoli dan ditangkap oleh makrofag dan kemudian berlangsung reaksi antigen-antibody.

2) Reaksi ummunologi (umum)

Delayed hypersensitivity (hasil tuberkulin tes menjadi positif).

3) Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali.

4) Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

c. Tahap menderita sakit TB

Faktor risiko untuk mencegah sakit TB adalah tergantung dari :

1) Konsentrasi/ jumlah kuman yang terhirup

2) Lamanya waktu sejak terinfeksi

3) Usia seseorang yang terinfeksi

4) Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB aktif (sakit TB). Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah pasien TB akan meningkat, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.

Hanya sekitar 10% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB. Namun bila seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB melalui proses reaktivasi. TB umumnya terjadi pada paru (TB paru). Namun penyebarannya melalui aliran darah atau getah bening dapat menyebabkan terjadinya TB diluar organ paru (TB ekstra paru). Apabila penyebaran secara masif melalui aliran darah dapat menyebabkan semua organ tubuh terkena (TB milier).

d. Tahap meninggal dunia

Faktor risiko kematian karena TB :

- 1) Akibat dari keterlambatan diagnosis
- 2) Pengobatan tidak adekuat
- 3) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penderita.

Pasien TB tanpa pengobatan 50% akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan Hiv positif.

2.3.6 Gejala Klinis Pasien TB

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk, darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise (kurang enak badan), berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes RI, 2008).

2.3.7 Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan

TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif dimasyarakat.

Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan, didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB. Pemeriksaan terhadap kontak pasien TB, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita TB yang menunjukkan gejala sama harus diperiksa dahaknya (Depkes RI, 2008).

2.3.8 Upaya Pengendalian TB

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu :

- 1) Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan
- 2) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya
- 3) Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien
- 4) Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif
- 5) Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidensi TB di masyarakat.

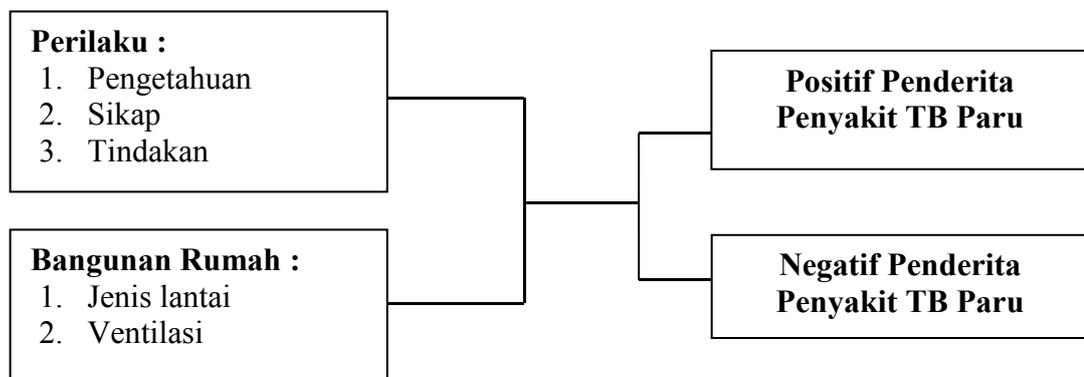
Menemukan dan menyembuhkan merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Kemenkes RI, 2014).

2.4 Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu hubungan perilaku dan bangunan rumah dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan tahun 2016, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Independent

Variabel Dependen



Skema 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka diatas dapat dilihat yang menjadi variabel independent dalam penelitian ini terdiri atas perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan bangunan rumah (jenis lantai dan ventilasi) sedangkan untuk variabel dependennya adalah penderita penyakit TB Paru.

2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah H_0 ditolak jika Probabilitas $> \alpha$ (0,05) berarti Ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent. Berikut adalah hipotesis penelitiannya :

1. Ho : Tidak Ada hubungan pengetahuan dengan penderita penyakit TB paru
Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan penderita penyakit TB paru
2. Ho : Tidak Ada hubungan Sikap dengan penderita penyakit TB paru
Ha : Ada hubungan sikap dengan penderita penyakit TB paru
3. Ho : Tidak Ada hubungan tindakan dengan penderita penyakit TB paru
Ha : Ada hubungan tindakan dengan penderita penyakit TB paru
4. Ho : Tidak Ada hubungan jenis lantai rumah dengan penderita penyakit TB paru
Ha : Ada hubungan jenis lantai rumah dengan penderita penyakit TB paru
5. Ho : Tidak Ada hubungan ventilasi dengan penderita penyakit TB paru
Ha : Ada hubungan ventilasi dengan penderita penyakit TB paru

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode studi analitik dengan menggunakan desain kasus kontrol (*Case Control*) dimana peneliti ingin mengetahui hubungan perilaku, jenis lantai dan ventilasi bangunan rumah dengan penderita penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Kecamatan Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2016.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pasar Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas. Alasan memilih lokasi ini karena ditemukannya kasus TB paru sebanyak 22 kasus pada bulan Januari – Juni 2016.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Agustus 2016

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Pasar Sibuhuan.

3.3.2 Sampel

a. Sampel Kasus

Besar sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan pada tahun 2016 yang datang ke Puskesmas Sibuhuan sebanyak 22 orang.

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bukan penderita TB Paru sebanyak 44 orang.

Penentuan sampel ini ditetapkan dengan melakukan *Matching Data*, yakni menentukan kasus dan kontrol dengan menyesuaikan umur dan pendidikan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara secara langsung menggunakan kuesioner penelitian.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengambil data-data dari dokumen atau catatan yang diperoleh dari puskesmas Sibuhuan dan Kantor Dinas kesehatan Kabupaten Padang Lawas.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional, Hasil Ukur, Alat Ukur dan Skala Ukur

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	Penyakit TB paru	Kondisi tubuh responden apakah mengidap penyakit TB paru atau tidak	1. Ya, jika responden mengidap penyakit TB paru 2. Tidak, jika responden tidak mengidap penyakit TB paru	Kuesioner	Nominal
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang TB paru	1. Baik, jika responden memperoleh nilai > 76%-100% total skor (memperoleh nilai 12-15) 2. Cukup, jika responden memperoleh nilai 40%-75% total skor (memperoleh nilai 6-11) 3. Kurang, jika responden memperoleh nilai < 40% total skor (memperoleh nilai 0-5)	Kuesioner	Ordinal
3.	Sikap	Suatu bentuk respon dari responden dalam mengatasi atau melaksanakan penanggulangan TB paru	1. Positif, jika responden memperoleh nilai > 50% total skor (memperoleh nilai 6-10) 2. Negatif, jika responden memperoleh nilai \leq 50% total skor (memperoleh nilai 0-5)	Kuesioner	Nominal
4.	Tindakan	Bentuk wujud nyata dari sikap yang telah dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan TB paru	1. Baik, jika responden memperoleh nilai > 76%-100% total skor (memperoleh nilai 4-5) 2. Cukup, jika responden memperoleh nilai 40%-75% total skor (memperoleh nilai 2-3) 3. Kurang, jika responden memperoleh nilai < 40% total skor	Kuesioner	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
			(memperoleh nilai 0-1)		
5.	Jenis lantai	Kondisi lantai rumah responden	1. Baik, bila terbuat dari semen dan papan 2. Kurang baik, bila terbuat dari papan atau bambu yang dipasang ditanah ataupun tanah itu sendiri	Lembar Observasi	Nominal
6.	Ventilasi	Lubang angin di dalam rumah responden sebagai jalur keluar masuknya udara	1. Baik, bila luas lubang ventilasi tetap dan tidak tetap 10% dari luas lantai 2. Kurang baik, bila luas lubang ventilasi tetap dan tidak tetap kurang dari 10% dari luas lantai	Lembar Observasi	Nominal

3.6 Metode Analisia Data

Analisis data dalam penelitian ini melalui dua tahapan kegiatan analisa, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan independen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan kondisi rumah (jenis lantai dan ventilasi) dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Kecamatan Barumun Kabupaten Padang Lawas diperoleh dengan menggunakan komputer pada program SPSS (*Statistical Product Service Solutioni*) dan diuji dengan *chi-square* pada $\alpha=0,05$. Hipotesis statistik menyatakan bahwa H_0 ditolak jika $p < \alpha$, maka berarti ada hubungan antara

perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan kondisi rumah (jenis lantai dan ventilasi) dengan penderita penyakit TB paru di wilayah Kelurahan Pasar Sibuhuan Kecamatan Barumun Kabupaten Padang Lawas, sebaliknya jika H_0 diterima jika $p > \alpha$ maka berarti tidak ada hubungan antara perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan kondisi rumah (jenis lantai dan ventilasi) dengan penderita penyakit TB paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Kecamatan Barumun Kabupaten Padang Lawas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Pasar Sibuhuan berada di Kecamatan Barumun dengan luas wilayah kerja seluas 6 km². Adapun batas-batas wilayah kerja puskesmas Sibuhuan adalah :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Barumun
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Botung
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sosa
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Ulu Barumun

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Umur	Kejadian TB paru				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	20-29 Tahun	4	18,2	8	18,2	12	18,2
2	30-39 Tahun	5	22,7	10	22,7	15	22,7
3	40-49 Tahun	6	27,3	12	27,3	18	27,3
4	50-59 Tahun	6	27,3	12	27,3	18	27,3
5	60-69 Tahun	1	4,5	2	4,5	3	4,5
Total		22	100	44	100	66	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh bahwa responden yang berumur 20-29 tahun pada kelompok kasus sebanyak 4 orang (18,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 orang (18,2%), yang berumur 30-39 tahun pada kelompok kasus sebanyak 5 orang (22,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (22,7%), yang berumur 40-49 tahun pada kelompok kasus sebanyak 6 orang

(27,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (27,3%), yang berumur 50-59 tahun pada kelompok kasus sebanyak 6 orang (27,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (27,3%), serta yang yang berumur 60-69 tahun pada kelompok kasus sebanyak 1 orang (4,5%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (4,5%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Pendidikan	Kejadian TB paru				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	SD	6	27,3	12	27,3	18	27,3
2	SMP/ MTs	12	54,5	24	54,5	36	54,5
3	SMA/ SMK/ MA	3	13,6	6	13,6	9	13,6
4	Diploma	0	0	0	0	0	0
5	Sarjana	1	4,3	2	4,3	3	4,3
Total		22	100	44	100	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki pendidikan SD pada kelompok kasus sebanyak 6 orang (27,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 12 orang (27,3%), yang berpendidikan SMP/ MTs pada kelompok kasus sebanyak 12 orang (54,5%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 24 orang (54,5%), yang berpendidikan SMA/ SMK/ MA pada kelompok kasus sebanyak 3 orang (13,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 6 orang (13,6%), dan yang berpendidikan Sarjana pada kelompok kasus sebanyak 1 orang (4,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (4,3%).

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Pengetahuan	Kejadian TB paru				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	Baik	1	4,8	34	77,3	35	53,0
2	Cukup	2	9,1	10	27,7	12	18,2
3	Kurang	19	86,4	0	0	19	28,8
Total		22	100	44	100	66	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik pada kelompok kasus sebanyak 1 orang (4,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 34 orang (77,3%), yang memiliki pengetahuan cukup pada kelompok kasus sebanyak 2 orang (9,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (27,7%), serta yang memiliki pengetahuan kurang pada kelompok kasus sebanyak 19 orang (86,4%) dan pada kelompok kontrol tidak ada.

4.3.2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Sikap	Kejadian TB paru				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	Positif	4	18,2	44	100	35	53,0
2	Negatif	18	81,8	0	0	19	28,8
Total		22	100	44	100	66	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap positif pada kelompok kasus sebanyak 4 orang (18,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 44 orang (100%), serta yang memiliki sikap negatif pada kelompok kasus sebanyak 18 orang (81,8%) dan pada kelompok kontrol tidak ada.

4.3.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Tindakan Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Tindakan	Kejadian TB paru				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	Baik	3	13,6	42	95,5	35	53,0
2	Cukup	5	22,7	0	0	12	18,2
3	Kurang	14	63,6	2	4,5	19	28,8
Total		22	100	44	100	66	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki tindakan baik pada kelompok kasus sebanyak 3 orang (13,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 42 orang (95,5%), yang memiliki tindakan cukup pada kelompok kasus sebanyak 5 orang (18,2%) dan pada kelompok kontrol tidak ada, serta yang memiliki tindakan kurang pada kelompok kasus sebanyak 14 orang (63,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (4,5%).

4.3.4 Distribusi Frekuensi Lantai Rumah Responden

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Lantai Rumah Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Lantai Rumah	Kejadian TB paru				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	Baik	4	18,2	28	63,6	32	48,5
2	Kurang Baik	18	81,8	16	36,4	34	51,5
Total		22	100	44	100	66	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki lantai rumah baik pada kelompok kasus sebanyak 4 orang (18,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 28 orang (63,6%), serta yang memiliki lantai rumah kurang baik pada kelompok kasus sebanyak 18 orang (81,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (36,4%).

4.3.5 Distribusi Frekuensi Ventilasi Rumah Responden

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Ventilasi Rumah Responden di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Lantai Rumah	Kejadian TB paru				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	Baik	3	13,6	28	63,6	32	48,5
2	Kurang Baik	19	86,4	16	36,4	34	51,5
Total		22	100	44	100	66	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki ventilasi rumah yang baik pada kelompok kasus sebanyak 3 orang (13,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 28 orang (63,6%), dan yang memiliki ventilasi rumah kurang baik pada kelompok kasus sebanyak 19 orang (86,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (36,4 %).

4.3.6 Distribusi Frekuensi Penderita TB Paru

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Penderita TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Penderita TB Paru	Frekuensi	Persentase
1	Penderita	22	33,3
2	Tidak Penderita	44	66,7
Total		66	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diperoleh bahwa responden yang menderita TB paru sebanyak 22 orang (33,3%) dan yang bukan/ tidak penderita TB Paru sebanyak 44 orang (66,7%).

4.4 Analisis Bivariat

4.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Penderita Penyakit TB Paru

Tabel 4.9
Hubungan Pengetahuan dengan Penderita Penyakit TB Paru

di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Pengetahuan	Penderita Penyakit TB Paru				Total		p
		Kasus		Kontrol		f	%	
		F	%	f	%			
1	Baik	1	2,9	34	97,1	35	100,0	0,001
2	Cukup	2	16,7	10	83,3	12	100,0	
3	Kurang	19	100,0	0	0,0	19	100,0	
Total		22	33,3	44	66,7	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diperoleh bahwa dari 35 responden yang memiliki pengetahuan baik diketahui menderita TB Paru sebanyak 1 orang (2,9%) dan tidak menderita TB Paru sebanyak 34 orang (97,1%), dari 12 responden yang memiliki pengetahuan cukup menderita TB Paru sebanyak 2 orang (16,7%) dan yang tidak menderita TB Paru sebanyak 10 orang (83,3%), dan dari 19 responden yang memiliki pengetahuan kurang menderita TB Paru sebanyak 19 orang (100,0%).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan α (5%) diperoleh nilai p ($<0,001$) $< \alpha$ (5%), berarti H_0 di tolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan.

4.4.2 Hubungan Sikap dengan Penderita Penyakit TB Paru

Tabel 4.10
Hubungan Sikap dengan Penderita Penyakit TB Paru
di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Sikap	Penderita Penyakit TB Paru				Total		P
		Kasus		Kontrol		f	%	
		F	%	f	%			
1	Positif	4	8,3	44	91,7	48	100,0	0,001
2	Negatif	18	100,0	0	0,0	18	100,0	
	Total	22	33,3	44	66,7	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas diperoleh bahwa dari 48 responden yang memiliki sikap positif diketahui menderita TB Paru sebanyak 4 orang (8,3%) dan tidak menderita TB Paru sebanyak 44 orang (91,7%), dan dari 18 responden yang memiliki sikap negatif menderita TB Paru sebanyak 18 orang (100,0%).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan α (5%) diperoleh nilai $p (<0,001) < \alpha$ (5%), berarti H_0 di tolak, artinya ada hubungan antara sikap dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan

4.4.3 Hubungan Tindakan dengan Penderita Penyakit TB Paru

Tabel 4.11
Hubungan Tindakan dengan Penderita Penyakit TB Paru
di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Tindakan	Penderita Penyakit TB Paru				Total		p
		Kasus		Kontrol		f	%	
		F	%	f	%			
1	Baik	3	6,7	42	93,3	45	100,0	0,001
2	Cukup	5	100,0	0	0,0	5	100,0	
3	Kurang	14	87,5	2	12,5	16	100,0	
	Total	22	33,3	44	66,7	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.11 diatas diperoleh bahwa dari 45 responden yang memiliki tindakan baik diketahui menderita TB Paru sebanyak 3 orang (6,7%) dan tidak menderita TB Paru sebanyak 42 orang (93,3%), dari 5 responden yang memiliki tindakan cukup menderita TB Paru sebanyak 5 orang (100,0%), dan dari 16 responden yang memiliki tindakan kurang menderita TB Paru sebanyak 14 orang (87,5%) dan yang tidak menderita TB Paru sebanyak 2 orang (12,5%).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan α (5%) diperoleh nilai p ($<0,001$) $< \alpha$ (5%), berarti H_0 di tolak, artinya ada hubungan antara tindakan dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan.

4.4.4 Hubungan Lantai Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru

Tabel 4.12
Hubungan Lantai Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru
di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

No	Lantai Rumah	Penderita Penyakit TB Paru				Total		<i>p</i>
		Kasus		Kontrol		f	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	4	12,5	28	87,5	32	100,0	0,001
2	Kurang Baik	18	52,9	16	47,1	34	100,0	
	Total	22	33,3	44	66,7	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.12 diatas diperoleh bahwa dari 32 responden yang memiliki lantai rumah baik diketahui menderita TB Paru sebanyak 4 orang (12,5%) dan tidak menderita TB Paru sebanyak 28 orang (87,5%), dan dari 34 responden yang memiliki lantai rumah kurang baik menderita TB Paru sebanyak 18 orang (52,9%) dan yang tidak menderita TB Paru sebanyak 16 orang (47,1%).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan α (5%) diperoleh nilai p ($<0,001$) $< \alpha$ (5%), berarti H_0 di tolak, artinya ada hubungan antara lantai rumah dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan.

4.4.5 Hubungan Ventilasi Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru

Tabel 4.13

**Hubungan Ventilasi Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru
di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016**

No	Ventilasi Rumah	Penderita Penyakit TB Paru				Total		p
		Kasus		Kontrol		F	%	
		F	%	f	%			
1	Baik	3	9,7	28	90,3	31	100,0	0,001
2	Kurang baik	19	54,3	16	45,7	35	100,0	
Total		22	33,3	44	66,7	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.13 diatas diperoleh bahwa dari 31 responden yang memiliki ventilasi rumah baik diketahui menderita TB Paru sebanyak 3 orang (9,7%) dan tidak menderita TB Paru sebanyak 28 orang (90,3%), dan dari 35 responden yang memiliki ventilasi rumah kurang baik menderita TB Paru sebanyak 19 orang (54,3%) dan yang tidak menderita TB Paru sebanyak 16 orang (45,7%).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan α (5%) diperoleh nilai p ($<0,001$) $< \alpha$ (5%), berarti H_0 di tolak, artinya ada hubungan antara ventilasi rumah dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan.

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang menjadi kelompok kasus maupun kontrol pada penelitian ini berdasarkan umur diketahui bahwa mayoritas adalah berumur 40-49 tahun dan 50-59 tahun sebanyak 27, 3%. Umur merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan psikis penderita TB Paru. Pada saat ini angka kejadian TB paru mulai bergerak kearah umur tua karena kepasrahan mereka terhadap penyakit yang dideritanya (Ratnawati, 2000).

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang menjadi kelompok kasus maupun kontrol pada penelitian ini berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMP/ MTs sebanyak 54,5%. Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia berkualitas yang dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap untuk hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang (Notoadmodjo, 2007).

5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penderita penyakit TB paru di Pasar Sibuhuan dimana nilai $p(<0,001) < \alpha$ (5%).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Friedman (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain responden yang tahu tentang penyakit TB Paru akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2011) tentang hubungan perilaku dan kondisi sanitasi rumah dengan kejadian TB Paru di Kota Solok Tahun 2011 menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru dimana diperoleh nilai $p(=0,034) < \alpha$ (5%). Hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa responden yang tingkat pengetahuannya rendah 4,667 kali lebih berisiko menderita TB Paru dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuannya tinggi.

Hal tersebut juga sesuai dengan teori Notoadmodjo (2002) mengatakan bahwa secara terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik akan mempunyai sikap yang baik pula, yang pada akhirnya dapat mencegah atau menanggulangi masalah penyakit tersebut.

5.3 Hubungan Sikap dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan sikap dengan penderita penyakit TB paru di Pasar Sibuhuan dimana nilai $p(<0,001) < \alpha$ (5%).

Notoadmodjo (2002) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi interval seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang memegang peranan penting untuk terbentuknya sikap tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2011) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian TB paru di Kota Solok. Penelitiannya juga menyatakan bahwa responden yang memiliki sikap tentang pencegahan TB Paru yang rendah berisiko 5,4 kali teratur TB Paru dibandingkan responden yang mempunyai sikap yang positif.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Zalmi (2008) menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kejadian TB Paru dimana responden yang memiliki sikap yang kurang baik berisiko terkena TB Paru sebesar 0,129 kali bila dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik.

5.4 Hubungan Tindakan dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan tindakan dengan penderita penyakit TB paru di Pasar Sibuhuan dimana nilai $p(<0,001) < \alpha$ (5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2011) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tindakan dengan kejadian TB Paru di Kota Solok. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Wenas dkk (2015) yang

menyatakan ada hubungan antara tindakan dengan kejadian Tuberkulosis di Desa Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara.

Menurut Notoadmodjo (2002) menyatakan secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu melalui proses perubahan yakni pengetahuan-sikap-tindakan. Perubahan merupakan proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Jadi dari teori tersebut dapat diketahui bahwa walaupun pengetahuan dan sikap masih negatif, tidak menutup kemungkinan tindakan yang dihasilkan bisa positif/ baik, dan begitu juga sebaliknya.

Tindakan yang kurang baik merupakan faktor risiko untuk penyakit tuberkulosis. Sepertinya hasilnya tindakan masyarakat di Pasar Sibuhuan yang masih kurang mengenai memeriksakan diri ke puskesmas (pelayanan kesehatan) jika batuk tidak sembuh lebih dari 2 minggu, masih kurang dalam menutup mulut jika batuk dan membuang dahak di tempat khusus, serta masih banyak yang tidak makan obat TB Paru secara teratur selama 6 bulan.

5.5 Hubungan Lantai Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan lantai rumah dengan penderita penyakit TB paru di Pasar Sibuhuan dimana nilai $p(<0,001) < \alpha$ (5%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lumban Tobing (2008) tentang pengaruh perilaku penderita TB Paru dan kondisi sanitasi terhadap pencegahan potensi penularan TB paru, hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan kondisi jenis lantai rumah dengan penularan TB paru. Berbeda

dengan hasil penelitian Rustono dalam Putra (2002) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kondisi jenis lantai rumah dengan kejadian TB paru. Hasil analisis statistik menunjukkan hasil bahwa kondisi jenis lantai yang kurang baik mempunyai risiko sebesar 7,095 kali untuk tertular TB Paru dari pada kondisi jenis lantai yang baik.

5.6 Hubungan Ventilasi Rumah dengan Penderita Penyakit TB Paru di Kelurahan Pasar Sibuhuan Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan sikap dengan penderita penyakit TB paru di Pasar Sibuhuan dimana nilai $p(<0,001) < \alpha (5\%)$.

Menurut Ahmadi (2005) faktor lingkungan (kepadatan, lantai rumah, ventilasi, dan lain-lain) merupakan faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya penyakit TB paru di samping faktor kependudukan (jenis kelamin, umur, status gizi, sosial ekonomi).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2011) yang menyatakan ada hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru, dimana hasil menunjukkan bahwa responden yang memiliki kondisi ventilasi rumah yang kurang baik berisiko 5,714 kali tertular TB paru dibandingkan responden yang mempunyai ventilasi yang baik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan pengetahuan dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan dengan nilai p value $<0,001$.
2. Ada hubungan sikap dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan dengan nilai p value $<0,001$.
3. Ada hubungan tindakan dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan dengan nilai p value $<0,001$.
4. Ada hubungan lantai rumah dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan dengan nilai p value $<0,001$.
5. Ada hubungan ventilasi rumah dengan penderita penyakit TB Paru di Pasar Sibuhuan dengan nilai p value $<0,001$.

6.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Padang Lawas sebagai informasi tentang TB paru yang berada di wilayah kerja dan hal-hal apa saja yang menyebabkannya sehingga dapat membuat suatu kebijakan atau program-program yang dapat menekan laju kejadian kasus TB Paru tersebut.
2. Bagi kepala puskesmas khususnya pengelola program TB Paru sebagai bahan masukan untuk lebih pro aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya TB Paru agar dapat melaksanakan upaya-upaya pencegahannya.

3. Bagi masyarakat khususnya Kecamatan Barumun sebagai penambah ilmu pengetahuan untuk dapat memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan kejadian TB Paru khususnya bagi masyarakat yang memiliki lantai rumah dan ventilasi yang kurang baik
4. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Aafa Royhan, agar menambah buku, penelitian, jurnal, artikel dan lain sebagainya yang berkaitan dengan TB Paru agar para peneliti selanjutnya dapat lebih memperkaya khasanah ilmu yang diperoleh dengan banyaknya referensi yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhar Khadijah, 2013. Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Prevalensi TB Paru di Profinsi DKI Jakarta, Banten dan Sulawesi Utara. Media LiTBangkes Vol. 23, No. 4, Des 2013.
- Dahlan Sopiudin, 2009. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
- Depkes RI, 2005. Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. <http://binfar.depkes.go.id> diakses 2 Februari 2016.
- _____, 2008. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi 2. Cetakan Kedua. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Dinkes Palas, 2015. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Tahun 2014. Sibuhuan.
- Keman, 2005. Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Perumahan. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Volume 2, No. 1, Juli 2005.
- Kemenkes RI, 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan
- _____, 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta
- Notoadmodjo, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta
- _____, 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah.
- Putra Rianda Niko, 2011. Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB. Paru di Kota Solok Tahun 2011. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

- Ratnawati, 2000. Tuberkulosis Paru Pada Orang Tua. Jurnal Respirologi Indonesia. Volume 20 No. 1. Jakarta.
- Rini Sasmito Eko, 2013. Gambaran Kondisi Fisik Rumah Pasien Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Syafri Kartika, 2015. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali. Naskah Publikasi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wenas R, 2015. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Trofik : Volume III Nomor 2 April 2015.
- WHO, 2012. Tuberculosis, Global Impact of TB, Annual Report. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> diunduh 2 Februari 2016.
- Zaluchu Fotarisman, 2012. Praktis Penelitian Kesehatan. Medan. Perdana Publishing

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU, JENIS LANTAI DAN VENTILASI BANGUNAN RUMAH DENGAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI KELURAHAN PASAR SIBUHUAN KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2016

I. Identitas Responden

- c. Nomor Responden :
- d. Nama :
- e. Umur :
- f. Pendidikan Terakhir :
 - 1. SD
 - 2. SMP/ MTs
 - 3. SMA/ SMK/ MA
 - 4. Diploma (DI, DII, DIII)
 - 5. Sarjana (S1/ S2/ S3)
- g. Alamat :

II. Pengetahuan

- 1. Apakah penyebab dari TB Paru ?
 - a. Kuman atau bakteri
 - b. Lingkungan yang kotor
 - c. Tidak tahu

2. Tanda/ gejala utama TB Paru adalah :
 - a. Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih
 - b. Sakit perut
 - c. Tidak tahu
3. Jika batuk terus menerus dan berdahak lebih dari 3 minggu, apakah yang harus dilakukan ?
 - a. Memeriksa diri ke Puskesmas/ Sarana kesehatan terdekat
 - b. Berobat ke petugas
 - c. Beli obat di warung
4. Sebutkan cara penularan TB Paru
 - a. Percikan dahak sewaktu batuk dan bersin
 - b. Bersentuhan dengan penderita
 - c. Tidak tahu
5. Apakah penyakit TB Paru dapat menular ?
 - a. Dapat menular
 - b. Tidak dapat menular
 - c. Tidak tahu
6. Mengapa kita memeriksakan diri ke Puskesmas / Rumah sakit?
 - a. Batuk terus menerus dan berdahak lebih dari 3 minggu
 - b. Batuk bercampur darah, badan kurus serta sesak
 - a. Tidak tahu
7. Apakah penyakit TB paru dapat dicegah ?
 - a. Dapat dicegah
 - b. Tidak dapat dicegah

- c. Tidak tahu
8. Apakah Orang yang berada di sekeliling penderita dan atau berhubungan erat dengan penderita TB Paru berisiko tertular penyakit tersebut?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
9. Apakah penderita TB Paru perlu menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk?
- a. Ya perlu, karena bila tidak menutup mulut, kuman TB akan mudah menyebar
 - b. Tidak perlu, karena TB tidak mudah menular
 - c. Tidak tahu
10. Apakah memisahkan atau mengucilkan penderita TB paru merupakan cara yang paling efektif untuk tidak tertular penyakit tersebut ?
- a. Ya, dengan cara dipisahkan dan dikucilkan tersebut maka kita akan terhindar dari penyebaran kuman TB
 - b. Tidak perlu dipisahkan dan dikucilkan, lebih baik diobati dan diawasi minum obatnya sampai sembuh
 - c. Tidak perlu
11. Apabila ada terdapat penderita TB paru di dalam rumah, apakah keluarga yang lainnya perlu memeriksakan diri ?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu

12. Apakah kita perlu menghindari bila penderita TB paru mendekat?
- Ya, karena dengan mendekatnya penderita TB paru maka kuman akan menyebar kemana-mana
 - Tidak, karena penderita TB tidak selalu menyebarkan kuman kecuali bila dia bersin atau batuk
 - Tidak tahu
13. Apakah peralatan dapur seperti sendok, piring yang jika dipergunakan penderita TB paru akan dapat mempermudah terjadinya penularan penyakit tersebut ?
- Ya, karena melalui alat-alat dapur tersebut kuman TB akan menempel dan apabila kita gunakan akan mempermudah terjadinya penularan TB paru
 - Tidak, karena kuman TB tidak bisa menular melalui alat-alat dapur
 - Tidak tahu
14. Apakah dalam minum obat TB paru perlu diawasi dan dikontrol terus oleh saudara atau salah seorang yang mempunyai hubungan kerabat dan bertempat tinggal sama dengan penderita ?
- Perlu, karena minum obat perlu dikontrol terutama oleh saudara terdekat agar obat bisa diminum teratur
 - Kurang perlu, karena obat bisa kita minum sendiri dan tidak akan lupa
 - Tidak tahu
15. Untuk mengurangi penyebaran kuman TB perlu ventilasi yang baik, syaratnya adalah :

- a. Lobang ventilasi minimal 10% dari luas lantai ruangan
- b. Jendela mudah dibuka dan ditutup walaupun ukuran kecil
- c. Tidak tahu

III. Sikap

Petunjuk : pilih salah satu jawaban pada masing-masing jawaban dengan memberi tanda checklist (√) pada jawaban yang anda anggap benar.

S : Setuju (3)

KS : Kurang Setuju (2)

TS : Tidak Setuju (1)

No	Pernyataan	S	KS	TS
1.	Menurut anda penyakit TB paru adalah penyakit yang berbahaya			
2.	Penyakit TB paru dapat disembuhkan dengan minum obat TB paru teratur selama 6 bulan dan tidak boleh putus walaupun satu hari			
3.	Penyakit TB paru mudah menular terutama kepada orang yang pernah kontak dengan penderita			
4.	Berperilaku hidup sehat (tidak merokok dan berolah raga)			
5.	Setiap pagi pintu dan jendela rumah dibuka agar sirkulasi udara lancar			
6.	Pemeriksaan dahak sangat membantu dalam menentukan penyakit yang diderita			
7.	Sebaiknya Cahaya matahari masuk kedalam rumah setiap hari			
8.	Penderita TB paru harus makan makanan yang bergizi			
9.	Diperlukan pengawas minum obat TB paru terutama oleh anggota keluarga			
10.	Penyakit TB paru berkaitan erat dengan kondisi lingkungan dan perilaku hidup yang kurang bersih			

IV. Tindakan

Tindakan apa yang bapak/ ibu lakukan untuk mengobati, menghindari dan mengurangi risiko penularan TB Paru ?

(Berilah tanda \surd sesuai dengan jawaban responden pada kolom Ya/ tidak)

No	Tindakan	Ya	Tidak
1.	Memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan (puskesmas) jika batuk tidak sembuh lebih dari 2 minggu		
2.	Memakan obat TB Paru secara teratur selama 6 bulan		
3.	Batuk dengan menutup mulut dan membuang dahak pada tempat khusus (ditentukan)		
4.	Membuka ventilasi dan jendela rumah setiap pagi di setiap hari		
5.	Makan makanan bergizi		

V. Bangunan Rumah (Observasi)

1. Bahan pembuatan lantai rumah
 - a. Terbuat dari semen dan papan
 - b. Terbuat dari tanah
2. Ventilasi rumah
 - a. Permanen ukuran $\geq 10\%$ luas lantai ruangan
 - b. Tidak permanen ukuran $< 10\%$ dari luas lantai ruangan

Master Data Penelitian

**HUBUNGAN PERILAKU, JENIS LANTAI DAN VENTILASI BANGUNAN RUMAH DENGAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI
KELURAHAN PASAR SIBUHUAN KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2016**

No	K K	Umur		ddk	Pengetahuan														Sikap										Tindakan						Lan tai	Ven tilasi					
		um	Kat		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Tot	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot	Kat	1			2	3	4	5	Tot
1	1	56	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	3	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	15	2	0	1	0	0	0	1	3	2	2
2	1	34	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	2	1	0	0	0	0	1	3	2	2	
3	1	24	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	1	1	5	1	2	2	
4	1	48	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	3	1	1	1	2	1	1	1	1	11	2	0	1	0	0	0	1	3	2	2	
5	1	34	2	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	0	0	1	0	0	1	3	2	2	
6	1	46	3	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	
7	1	58	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	12	2	1	0	0	0	0	1	3	2	2	
8	1	26	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	
9	1	33	2	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8	2	2	3	1	1	3	1	1	1	15	2	1	0	0	1	0	2	2	2	2	
10	1	50	4	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	16	1	0	0	0	1	0	1	3	2	2	
11	1	45	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	2	0	1	0	0	0	1	3	1	1	
12	1	45	3	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	13	2	1	0	1	1	1	4	1	2	2	
13	1	50	4	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	16	1	0	1	0	0	1	2	2	2	2	
14	1	28	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	3	1	1	2	3	3	1	1	1	1	15	2	0	0	0	0	0	1	1	3	2	2
15	1	52	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	13	2	1	1	0	0	1	3	2	2	2	
16	1	39	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	15	2	0	0	0	1	0	1	3	2	2	
17	1	66	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	1	3	1	1	3	1	2	1	1	15	2	0	0	0	0	1	1	3	2	2	
18	1	20	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	
19	1	43	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	
20	1	30	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	18	1	0	0	0	1	1	2	2	1	2

No	K K	Umur		ddk	Pengetahuan														Sikap										Tindakan										Lan tai	Ven tilasi									
		um	Kat		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Tot	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot	Kat	1	2	3	4	5			Tot	Kat							
46	2	50	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	
47	2	59	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	10	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1
48	2	66	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	10	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1
49	2	45	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2
50	2	59	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	
51	2	39	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	
52	2	30	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2		
53	2	45	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2		
54	2	46	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2		
55	2	39	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1		
56	2	66	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1			
57	2	48	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2			
58	2	58	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2			
59	2	20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2			
60	2	50	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2			
61	2	46	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1			
62	2	45	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1			
63	2	58	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2				
64	2	30	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2				
65	2	45	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1				
66	2	48	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1				

Hasil Analisis Univariat

a. Kelompok Kasus

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-29 Tahun	4	18.2	18.2	18.2
30-39 Tahun	5	22.7	22.7	40.9
40-49 Tahun	6	27.3	27.3	68.2
50-59 Tahun	6	27.3	27.3	95.5
60-69 Tahun	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	27.3	27.3	27.3
SMP/ MTs	12	54.5	54.5	81.8
SMA/SMK/MA	3	13.6	13.6	95.5
Sarjana (S1/ S2/ S3)	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	1	4.5	4.5	4.5
Cukup	2	9.1	9.1	13.6
Kurang	19	86.4	86.4	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	4	18.2	18.2	18.2
	Negatif	18	81.8	81.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	13.6	13.6	13.6
	Cukup	5	22.7	22.7	36.4
	Kurang	14	63.6	63.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Lantai Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	18.2	18.2	18.2
	Kurang Baik	18	81.8	81.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	13.6	13.6	13.6
	Kurang baik	19	86.4	86.4	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

b. Kelompok Kontrol

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	8	18.2	18.2	18.2
	30-39 Tahun	10	22.7	22.7	40.9
	40-49 Tahun	12	27.3	27.3	68.2
	50-59 Tahun	12	27.3	27.3	95.5
	60-69 Tahun	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	27.3	27.3	27.3
	SMP/ MTs	24	54.5	54.5	81.8
	SMA/SMK/MA	6	13.6	13.6	95.5
	Sarjana (S1/ S2/ S3)	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	77.3	77.3	77.3
	Cukup	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	44	100.0	100.0	100.0

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	95.5	95.5	95.5
	Kurang	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Lantai Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	63.6	63.6	63.6
	Kurang Baik	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	63.6	63.6	63.6
	Kurang baik	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol

Penyakit TB Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus (Penderita TB)	22	33.3	33.3	33.3
	Kontrol (Tidak Penderita TB)	44	66.7	66.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	53.0	53.0	53.0
	Cukup	12	18.2	18.2	71.2
	Kurang	19	28.8	28.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	48	72.7	72.7	72.7
	Negatif	18	27.3	27.3	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	68.2	68.2	68.2
	Cukup	5	7.6	7.6	75.8
	Kurang	16	24.2	24.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Lantai Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	48.5	48.5	48.5
	Kurang Baik	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	47.0	47.0	47.0
	Kurang baik	35	53.0	53.0	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Pengetahuan * Penyakit TB Paru

Crosstab

			Penyakit TB Paru		Total
			Kasus (Penderita TB)	Kontrol (Tidak Penderita TB)	
Pengetahuan	Baik	Count	1	34	35
		Expected Count	11.7	23.3	35.0
		% within Pengetahuan	2.9%	97.1%	100.0%
Cukup		Count	2	10	12
		Expected Count	4.0	8.0	12.0
		% within Pengetahuan	16.7%	83.3%	100.0%
Kurang		Count	19	0	19
		Expected Count	6.3	12.7	19.0
		% within Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	22	44	66
		Expected Count	22.0	44.0	66.0
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54.129 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	64.125	2	.000
Linear-by-Linear Association	48.141	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

Sikap * Penyakit TB Paru

Crosstab

			Penyakit TB Paru		Total
			Kasus (Penderita TB)	Kontrol (Tidak Penderita TB)	
Sikap	Positif	Count	4	44	48
		Expected Count	16.0	32.0	48.0
		% within Sikap	8.3%	91.7%	100.0%
	Negatif	Count	18	0	18
		Expected Count	6.0	12.0	18.0
		% within Sikap	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	22	44	66	
	Expected Count	22.0	44.0	66.0	
	% within Sikap	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.500 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	45.461	1	.000		
Likelihood Ratio	56.484	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	48.750	1	.000		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tindakan * Penyakit TB Paru

Crosstab

			Penyakit TB Paru		Total
			Kasus (Penderita TB)	Kontrol (Tidak Penderita TB)	
Tindakan	Baik	Count	3	42	45
		Expected Count	15.0	30.0	45.0
		% within Tindakan	6.7%	93.3%	100.0%
	Cukup	Count	5	0	5
		Expected Count	1.7	3.3	5.0
		% within Tindakan	100.0%	.0%	100.0%
	Kurang	Count	14	2	16
		Expected Count	5.3	10.7	16.0
		% within Tindakan	87.5%	12.5%	100.0%
Total	Count	22	44	66	
	Expected Count	22.0	44.0	66.0	
	% within Tindakan	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45.525 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	49.920	2	.000
Linear-by-Linear Association	39.224	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

Lantai Rumah * Penyakit TB Paru

Crosstab

		Penyakit TB Paru		Total
		Kasus (Penderita TB)	Kontrol (Tidak Penderita TB)	
Lantai Rumah Baik	Count	4	28	32
	Expected Count	10.7	21.3	32.0
	% within Lantai Rumah	12.5%	87.5%	100.0%
Kurang Baik	Count	18	16	34
	Expected Count	11.3	22.7	34.0
	% within Lantai Rumah	52.9%	47.1%	100.0%
Total	Count	22	44	66
	Expected Count	22.0	44.0	66.0
	% within Lantai Rumah	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.132 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.381	1	.001		
Likelihood Ratio	12.890	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.949	1	.001		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Ventilasi * Penyakit TB Paru

Crosstab

			Penyakit TB Paru		Total
			Kasus (Penderita TB)	Kontrol (Tidak Penderita TB)	
Ventilasi	Baik	Count	3	28	31
		Expected Count	10.3	20.7	31.0
		% within Ventilasi	9.7%	90.3%	100.0%
	Kurang baik	Count	19	16	35
		Expected Count	11.7	23.3	35.0
		% within Ventilasi	54.3%	45.7%	100.0%
Total	Count	22	44	66	
	Expected Count	22.0	44.0	66.0	
	% within Ventilasi	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.721 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.782	1	.000		
Likelihood Ratio	16.045	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.498	1	.000		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,33.

b. Computed only for a 2x2 table