

FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOMBAKASIH KABUPATEN BOMBANA

Risk Factors For The Pulmonary Tuberculosis Incidence In The Work Area Of The Lombokasih Public Health Center Bombana Regency

Sitti Marya Ulva, Andi Junarwan Hamsi
Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Mandala Waluya
(ulfam628@gmail.com, 082293399988)

ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan penyebaran kuman TB melalui udara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lombokasih Kabupaten Bombana. Penelitian ini merupakan jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan observasional yang menggunakan rancangan *Case Control Study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 23 sampel kasus dan 23 sampel kontrol. Penelitian ini menggunakan uji *Odds Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombokasih Kabupaten Bombana (OR = 6,476), kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombokasih Kabupaten Bombana (OR= 4,680), kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombokasih Kabupaten Bombana (OR= 3,300). Kesimpulan semua variabel dalam penelitian berisiko Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Lombokasih Kabupaten Bombana. Disarankan bagi instansi yang terkait dengan TB paru khususnya Puskesmas Lombokasih untuk lebih efektif dalam memberi penyuluhan dan edukasi tentang penyakit TB agar masyarakat dapat menghindari penyakit TB paru.

Kata Kunci: Tuberkulosis, pengetahuan, kepadatan hunian, kebiasaan merokok

ABSTRACT

Tuberculosis is a directly infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis and the spread of TB germs through the air. This study aims to determine the risk factors for pulmonary TB incidence in the working area of Puskesmas Lombokasih, Bombana Regency. This research is a type of analytic research with an observational approach using a Case-Control Study design. The number of samples in this study was 23 case samples and 23 control samples. This study uses the Odds ratio test. The results showed that knowledge was a risk factor for pulmonary tuberculosis in the work area of the Lombokasih Community Health Center, Bombana Regency (OR = 6.476). incidence of pulmonary tuberculosis in the working area of the Lombokasih Community Health Center, Bombana Regency (OR = 3,300). The conclusion of all variables in the research is at the risk of pulmonary TB incidence in the work area of the Lombokasih Public Health Center, Bombana Regency. It is recommended for agencies related to pulmonary TB, especially Puskesmas Lombokasih to be more effective in providing counseling and education about TB disease so that people can avoid pulmonary TB disease.

Keywords: Tuberculosis, knowledge, occupancy density, smoking habits

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium Bovis* atau *Mycobacterium Africanus*. Namun hampir semua penyakit Tuberkulosis padamanusia disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat pula menyerang organ lainnya. Penyebaran kuman TB melalui udara (batuk, tertawa dan bersin) dengan melepaskan droplet, sinar matahari dapat mematikan kuman tersebut, akan tetapi kuman tersebut dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar.¹

Tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia.² Pada tahun 2015 di Indonesia terdapat peningkatan kasus tuberkulosis dibandingkan dengan tahun 2014. Pada tahun 2015 terjadi 330.910 kasus tuberkulosis lebih banyak dibandingkan tahun 2014 yang hanya 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa tengah.³

Afrika Selatan terdapat 50% kematian akibat TB paru telah dikaitkan dengan merokok. Sementara hubungan antara merokok dan TB paru dalam berbagai studi masih kurang jelas sampai sejauh mana merokok meningkatkan resiko infeksi

Mycobacterium Tuberculosis, resiko perkembangan dari infeksi penyakit, dan resiko kematian di antara pasien tuberkulosis.⁴

Berdasarkan data dari WHO, di Indonesia setiap tahunnya terjadi 583 kasus baru dengan kematian 130 penderita dengan tuberkulosis positif pada dahaknya. Kejadian kasus tuberkulosis paru yang tinggi ini paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi lemah. Terjadinya peningkatan kasus ini disebabkan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal.⁵

Data yang di peroleh dari profil kesehatan Indonesia, jumlah kasus TB paru tahun 2016 tercatat berjumlah 360.565 kasus, meningkat menjadi 425.089 kasus pada tahun 2017. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat dengan jumlah penduduk yang besar yaitu, Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Jumlah kasus TB di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari seluruh kasus TB di Indonesia.⁶

Data yang di peroleh dari profil kesehatan Sulawesi Tenggara, jumlah kasus TB paru tahun 2016 tercatat berjumlah 3.105 kasus, menurun menjadi 2.587 kasus pada tahun 2017. Data yang di peroleh dari profil kesehatan Kabupaten Bombana, jumlah kasus TB paru tahun 2016 tercatat jumlah proporsi mencapai 88,4%, mengalami penurunan jumlah proporsi menjadi 77,6% dari yang di targetkan seharusnya berada pada jumlah proporsi 65%.⁷

Data yang di peroleh dari Puskesmas Lombakasih, kasus TB tercatat sebanyak 153 (1,8%) kasus pada tahun 2016, meningkat pada tahun 2017 sebanyak 174 (2,01%) kasus mengalami peningkatan tahun 2018 menjadi 230 (2,6%) kasus dari total jumlah penduduk.⁸

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengobati penderita tuberkulosis paru secara rutin sesuai jadwal pengobatan, bila dirawat di rumah penderita harus ditempatkan pada ruangan dengan segala peralatan tersendiri dan lantai dibersihkan dengan desinfektan yang cukup kuat. Sulitnya pemberantasan penyakit ini karena dalam pemberantasannya bukan hanya masalah bakteri atau obat-obatan saja, melainkan melengkapi aspek sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan penderita dan keluarga, serta lingkungan masyarakat sekitar.⁹

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, dari 10 responden terdapat 4 orang yang mengaku mengalami penyakit TB paru dan 6 lainnya tidak. Dari 4 orang yang mengatakan menderita TB semua mengatakan pernah merokok dan 2 orang masih merokok saat masa penyembuhan, serta 3 jawaban mengatakan rumah yang dihuni dalam kategori padat di karenakan jumlah anggota keluarga yang tinggal sebanyak 8 orang dan jumlah kamar yang tersedia hanya 3 kamar saja, yang seharusnya berdasarkan Kepmenkes ruang tidur minimal 8m²/orang. Selain itu pengetahuan yang di miliki responden masih kurang terhadap penyakit TB paru.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *Case Control Study*, yaitu penelitian yang mempelajari faktor risiko antara paparan dengan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang tersangka menderita TB paru yang berkunjung di Puskesmas Lombakasih sebanyak 230 pasien. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 23 sampel (sampel kasus sebanyak 23 orang dan kontrol 23 orang). Teknik sampling menggunakan *Simple Random Sampling*. Uji statistik menggunakan perhitungan *Odds Ratio (OR)*, dan melihat *Lower Limit* dan *Upper Limit*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 23 responden (50%) dan terkecil kelompok umur >45 tahun yaitu 10 responden (21,7%). Semua responden berjenis kelamin laki-laki bahwa pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 28 responden (60,9%) dan terkecil SMP yaitu 1 responden (2,2%). Kelompok pekerjaan terbanyak yaitu karyawan swasta sebanyak 17 responden (37,0%) dan terkecil PNS/TNI/POLRI yaitu 10 responden (21,7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n (46)	%
Kelompok Umur(tahun)		
26-35	13	28,3
36-45	23	50,0
>45	10	21,7
Pendidikan		
SD	15	32,6
SMP	1	2,2
SMA	28	60,9
PT	2	4,3
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	10	21,7
Karyawan swasta	17	37,0
Wiraswasta	11	23,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	100
Perempuan	0	0

Sumber : Data primer, 2020

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	n (46)	%
Pengetahuan		
Kurang	22	47,8
Cukup	24	52,2
Kepadatan hunian		
Padat	18	39,1
Tidak padat	28	60,9
Kebiasaan merokok		
Merokok	13	28,3
Tidak Merokok	33	71,7
Jumlah	46	100

Sumber : Data primer, 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 46 responden (100%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 24 responden (52,2%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 22 responden (47,8%). Dari 46 responden (100%), responden yang memiliki kepadatan hunian kategori padat berjumlah 18 responden (39,1%) dan responden yang memiliki kepadatan hunian kategori tidak padat

berjumlah 28 responden (60,9%). Dari 46 responden (100%), responden yang memiliki kebiasaan merokok berjumlah 13 responden (28,3%) dan responden yang tidak merokok berjumlah 33 responden (71,7%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 46 responden (100%), responden yang pengetahuan kategori kurang sebanyak 22 (47,8%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 16 (34,8%) responden dan tidak menderita TB paru sebanyak 6 (13,0%) responden. Sedangkan responden yang pengetahuan kategori cukup sebanyak 24 (52,2%) responden, yang menderita diare sebanyak 7 (15,2%) responden dan tidak menderita diare sebanyak 17 (37,0%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *odds ratio* diperoleh nilai OR = 6,476, dimana nilai OR tersebut lebih besar dari 1, ini berarti bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana.

Selanjutnya pada variabel kepadatan hunian kategori padat sebanyak 18 (39,1%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 13 (28,3%) responden dan tidak menderita TB paru sebanyak 5 (10,9%) responden. Sedangkan responden yang kepadatan hunian kategori tidak padat sebanyak 28 (60,9%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 10 (21,7%) responden dan tidak menderita TB paru sebanyak 18 (39,1 %) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 4,680, dimana nilai OR tersebut lebih besar dari 1, ini berarti bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian TB						Uji Statistik
	Kasus		Kontrol		jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Pengetahuan							OR = 6,476
Kurang	16	34,8	6	13,0	22	47,8	LL = 1,789
Cukup	7	15,2	17	37,0	24	52,2	UL = 23,444
Kepadatan hunian							OR = 4,680
Padat	13	28,3	5	10,9	18	39,1	LL = 1,290
Tidak padat	10	21,7	18	39,1	28	60,9	UL = 16,983
Kebiasaan merokok							OR = 3,300
Merokok	13	28,3	0	0	13	28,3	LL = 1,967
Tidak merokok	10	21,7	23	50,0	33	71,7	UL = 5,536

Sumber : Data primer, 2020

kejadian TB paru di wilayah kerja Lombakasih Kabupaten Bombana.

Kemudian untuk responden yang memiliki anggota keluarga merokok di dalam rumah berjumlah 13 (28,3%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 13 (28,3%) responden dan tidak menderita TB paru sebanyak 0 (0%) responden. Sedangkan responden yang tidak memiliki anggota keluarga merokok di dalam rumah sebanyak 33 (71,7%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 10 (21,7%) responden dan tidak menderita TB paru sebanyak 23 (50%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 3,300 dimana nilai OR tersebut lebih besar dari 1, ini berarti bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana.

PEMBAHASAN

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Rendahnya pengetahuan seseorang akan

mempengaruhi perilaku sehari-hari yang akan berdampak terhadap upaya peningkatan kesehatannya. Hal ini karena pengetahuan merupakan sumber penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹⁰ Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang menderita TB paru lebih banyak dibandingkan yang pengetahuannya cukup, hal ini disebabkan karena responden memiliki pengetahuan yang kurang sehingga sikap dan tindakan yang dilakukan dapat menyebabkan tertularnya virus penyebab TB seperti berbicara langsung pada penderita TB tanpa menggunakan masker dan juga ada 1 responden yang memiliki keluarga yang menderita TB dan tinggal bersama. Kemudian responden yang tidak menderita TB paru sebanyak 6 (13,0%) responden, hal ini disebabkan karena responden tidak mempunyai

riwayat merokok dan memiliki rumah yang tidak padat huni sehingga menurunkan risiko terjadinya TB paru. Sedangkan responden yang pengetahuan kategori cukup sebanyak 24 (52,2%) responden, yang menderita TB sebanyak 7 (15,2%) responden, hal ini disebabkan responden memiliki riwayat merokok dan terdapat anggota keluarga yang merokok. Kemudian responden yang tidak menderita TB sebanyak 17 (37,0%) responden, hal ini disebabkan responden memiliki pengetahuan yang cukup sehingga dalam tindakan dan sikap sehari-harinya saat berkomunikasi dengan penderita TB responden menjaga jarak dan memakai masker saat berkomunikasi langsung pada penderita TB.

Berdasarkan hasil uji statistik *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 6,476$, dimana nilai OR tersebut lebih besar dari 1, ini berarti bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana, ini berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko 6,476 kali lebih besar terjadinya TB paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan variabel pengetahuan masih ada responden yang memiliki pengetahuan cukup tetapi menderita TB, hal ini disebabkan responden memiliki riwayat merokok dan terdapat anggota keluarga yang merokok, kemudian terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi tidak menderita TB paru, hal ini disebabkan karena responden tidak mempunyai riwayat merokok dan memiliki

rumah yang tidak padat huni sehingga menurunkan risiko terjadinya TB paru. Selain menjadi faktor risiko terjadinya TB paru, pengetahuan yang kurang juga bisa menurunkan kepatuhan minum obat bagi penderita TB paru.¹¹

Kepadatan penghuni didalam ruangan yang berlebihan akan berpengaruh, hal ini dapat berpengaruh terhadap perkembangan bibit penyakit dalam ruangan. Kepadatan penghuni dalam rumah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan insiden penyakit tuberkulosis paru dan penyakit-penyakit lainnya yang dapat menular. Suatu rumah dikatakan padat apabila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni $8 \text{ m}^2/\text{orang}$. Oleh sebab itu jumlah penghuni di dalam rumah harus disesuaikan dengan luas rumah agar tidak terjadi kepadatan yang berlebihan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden (100%), responden yang kepadatan hunian kategori padat sebanyak 18 (39,1%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 13 (28,3%) responden, hal ini disebabkan karena responden memiliki rumah kategori padat huni sehingga saat ada penderita TB di dalam rumah yang padat huni dapat menularkan virus TB dengan risiko lebih besar karena pertukaran udara sangat kecil. Kemudian yang tidak menderita TB paru sebanyak 5 (10,9%) responden, hal ini disebabkan tidak adanya riwayat TB di rumah responden serta tidak adanya anggota keluarga yang merokok dan didukung dengan

pengetahuan responden yang cukup sehingga responden tidak menderita TB. Sedangkan responden yang kepadatan hunian kategori tidak padat sebanyak 28 (60,9%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 8 (21,7%) responden, hal ini disebabkan pengetahuan responden yang masih kurang serta kurangnya informasi dan penyuluhan dari pihak puskesmas untuk menyampaikan faktor penyebab dan penularan TB paru yang bisa saja tertular melalui udara yang tanpa disadari saat berbicara dengan penderita TB paru, sehingga responden tertular TB paru dan yang tidak menderita TB paru sebanyak 18 (39,1 %) responden, hal ini responden memiliki rumah yang tidak padat huni, serta memiliki pengetahuan yang cukup sehingga dapat menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit TB.

Berdasarkan hasil uji statistik *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 4,680$, dimana nilai OR tersebut lebih besar dari 1, ini berarti bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Lombakasih Kabupaten Bombana, hal ini berarti kepadatan hunian memiliki risiko 4,680 kali lebih besar terjadinya TB paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan variabel kepadatan hunian terdapat responden yang sudah memiliki rumah kategori tidak padat menderita TB paru, hal ini disebabkan pengetahuan responden yang masih kurang serta kurangnya informasi dan penyuluhan dari pihak puskesmas untuk menyampaikan faktor penyebab dan penularan TB paru yang bisa saja tertular melalui udara

yang tanpa disadari saat berbicara dengan penderita TB paru, sehingga responden tertular TB paru.

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Di mana-mana, mudah menemui orang merokok lelaki, wanita, anak remaja, orang tua, kaya dan miskin tidak ada terkecuali. Betapa merokok dapat merupakan bagian hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat. Namun tidak mudah untuk menurunkan atau menghilangkannya. Karena itu gaya hidup sangat menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari berbagai macam penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden (100%), responden yang memiliki anggota keluarga merokok di dalam rumah berjumlah 13 (28,3%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 13 (28,3%) responden, hal ini disebabkan karena adanya riwayat merokok responden dan keluarga responden serta masih memiliki pengetahuan yang kurang, kemudian yang tidak menderita TB paru sebanyak 0 (0%) responden. Sedangkan responden yang tidak memiliki anggota keluarga merokok di dalam rumah sebanyak 33 (71,7%) responden, yang menderita TB paru sebanyak 10 (21,7%) responden, hal ini disebabkan karena responden memiliki pengetahuan yang kurang sehingga masih memiliki sikap dan tindakan yang dapat menyebabkan risiko penularan TB, Penularan TB dapat melalui kontak langsung dengan penderita TB. Serta yang tidak

menderita TB paru sebanyak 23 (50%) responden, ini disebabkan karena responden tidak memiliki keluarga yang merokok serta responden juga tidak memiliki riwayat merokok sehingga mengurangi risiko tertularnya virus TB.

Berdasarkan hasil uji statistik *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 3,300$, dimana nilai OR tersebut lebih besar dari 1, ini berarti bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana, ini berarti bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok memiliki risiko 3,300 kali lebih besar terjadinya TB paru.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan variabel kebiasaan merokok terdapat responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok tetapi menderita TB paru, hal ini disebabkan karena responden masih memiliki pengetahuan yang kurang serta ada anggota keluarga lain yang memiliki kebiasaan merokok. Penularan TB juga dapat melalui kontak dengan penderita, saat berbicara dengan penderita TB dianjurkan menggunakan masker dan menjaga jarak agar menghindari penularan penyakit TB paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan aktif tidaknya penyakit tuberkulosis, serta faktor risiko terjadinya Tuberkulosis paru pada dewasa muda, dan terdapat *dose-response relationship* dengan jumlah rokok yang dihisap perharinya.¹² Selain itu berdasarkan hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa

merokok merupakan salah satu faktor risiko penyebab Tuberkulosis. Hal ini terjadi karena mikroorganisme mudah berkembang biak pada paru-paru yang merokok sebagai akibat dari rusaknya jaringan Paru-Paru akibat merokok.¹³

Hasil analisis dan pembahasan maka penulis berasumsi bahwa kebiasaan merokok dapat berisiko terhadap kejadian TB paru, serta kurangnya pengetahuan menyebabkan perilaku yang tidak baik seperti melakukan kontak dengan penderita TB harus menggunakan masker.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana. Kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana.

Diharapkan pihak Puskesmas untuk memberikan penyuluhan tentang penyebab dan pencegahan TB paru sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk penelitian selanjutnya. Peneliti berharap adanya penelitian lanjut terkait dengan faktor risiko kejadian TB paru dengan menggunakan variabel lain seperti jenis lantai, ventilasi, riwayat kontak fisik dan kebiasaan menjemur peralatan tidur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan Kedua. Jakarta; 2008.
2. World Health Organization. Mortality Atributable to Tobacco. Geneva; 2015.
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2016.
4. Boon SD, et al. Association Between Smoking and Tuberculosis Infection: A Population Survey In High Tuberculosis Incidence. Thorax. 2005;60(7):555-557.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan Kedua. Jakarta; 2002.
6. Dinas Kesehatan Bombana. Profil Kesehatan Kabupaten Bombana tahun 2016. Bombana; 2017.
7. Puskesmas Lombakasih. Profil Puskesmas Lombakasih Tahun 2017. Lombakasih; 2018.
8. Eka W. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit TB Paru dengan Tindakan Pencegahan Penularan Pada Keluarga Penderita TB Paru. Skripsi. Universitas Airlangga. Surabaya; 2006.
9. Aditama TY. Rokok dan Tuberkulosis Paru. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2004.
10. Fadmi FR. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Scabies Pada Santri Kelas VII Pondok Pesantren Darul Mukhlis. Jurnal Kesehatan Preventif. 2019;9(8):68-102.
11. Fadmi FR. Analisis Regresi Linier Faktor Dominan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara. Jurnal Kesehatan Preventif. 2018;8(7):26-42.
12. Depkes RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan Kedelapan. Jakarta; 2002.
13. Buton LD, Fadmi FR. The Risk of Knowledge, Smoking and Patient's Contact on Tuberculosis Disease in Puuwatu Health Centre in Kendari City: The Risks of Tuberculosis Disease. Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development (IJHSRD). 2020;2(1):46-53.