

HUBUNGAN ANTARA MEROKOK DAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN STATUS TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMINTING KOTA MANADO

Hilda Kakuhes*, Sekplin A. S Sekeon*, Budi T Ratag*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia. Indonesia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 menempati urutan ke 3 di dunia sebagai penyumbang Tuberkulosis Paru terbanyak yaitu dengan 842.000 kasus. Jumlah kasus TB Paru di Kota Manado tahun 2018 berjumlah 2303 kasus dan bulan Januari sampai dengan bulan Maret tahun 2019 berjumlah 699 kasus, Sedangkan untuk Puskesmas Tuminting sendiri jumlah kasus TB Paru dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2019 berjumlah 99 kasus. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan antara Merokok dan Kepadatan Hunian dengann Status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian study kasus kontrol (Case control study) dan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado pada November 2019 - Januari 2020. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 104 responden terdiri dari 52 responden kasus dan 52 responden kontrol. Penelitiann ini diolah menggunakan SPSS dengan perhitungan Chi-Square. Hasil Penelitian mmenunjukkan terdapat hubungan antara Merokok (p-value 0,003), dan Kepadatan Hunian (p-value 0,001) ddengan Status Tuberkulosis Paru. Kesimpulan dari hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara Merokok dan Keppadatan Hunian dengann Status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Merokok, Kepadatan Hunian.

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis (Pulmonary TB) is one of the diseases of the 10 causes of death in the world. Indonesia according to the World Health Organization (WHO) in 2017, ranked 3rd in the world as a contributor to Pulmonary TB most namely with 842.000 cases. The number of cases of Pulmonary TB in the City of Manado 2018 amounts to 2303 cases and the month of January up to March 2019 amount to 699 cases, While for the health center Tuminting own the number of Pulmonary TB cases from January until June 2019 amounted to 99 cases. Objective to determine the relationship between Smoking and the Density of the Residential Status of Pulmonary Tuberculosis in the work area health center Tuminting city of Manado. Type of research using the research design of Case control study done in the work area health center Tuminting city of Manado in November 2019 up to January 2020. The number of samples used is 104 respondents consisting of 52 respondents cases and 52 respondents controls. This research processed using SPSS with the calculation of Chi-Square. Results of the research show there is a relationship between Smoking (p-value 0,003), and Density of Residential (p-value 0,001) with the Status of the Pulmonary Tuberculosis. Conclusion there is a relationship between Smoking and the Density of Residential with the Status of the Pulmonary Tuberculosis in the work area health center Tuminting city of Manado.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Smoking, Density of Residential

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB mmenyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ

tubuh lainnya (Irwan, 2017). Hingga saat ini, Tuberkulosis masih menjadii penyakit infeksi menular yang ppaling berbahaya didunia (Irianti dkk, 2016).

Data World Health Organization (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report*

2017 menyatakan bahwa pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus TB di seluruh dunia, diantaranya 6,2 juta laki-laki, 3,2 juta wanita, dan 1 juta adalah anak-anak. 7 negara yang menyumbang 64% kasus baru TB Paru di dunia adalah India berada di urutan pertama yakni 2,7 juta kasus, disusul China di tempat ke-2 dengan 889.000 kasus, Indonesia di urutan ke-3 dengan 842.000 kasus, Filipina di urutan ke-4 dengan jumlah 581.000 kasus, Pakistan 525.000 kasus urutan ke-5, ke-6 Nigeria 418.000 kasus, dan terakhir Afrika Selatan 322.000 kasus di tahun yang sama terdapat 1,7 juta orang meninggal karena TB Paru (WHO, 2017).

Indonesia tahun 2017 jumlah kasus baru TB Paru BTA positif yaitu 168.412 kasus. Penderita laki-laki sebanyak 101.802 (60,45%), perempuan sebanyak 66.610 (39,55%).

Sulawesi Utara tahun 2016 jumlah kasus baru TB Paru BTA + 5.400 kasus, dan meningkat pada tahun 2017 dengan jumlah 5.832 kasus, kemudian tahun 2018 terus meningkat dengan jumlah 6.786 kasus (Dinkesprov Sulut, 2018). Kota Manado tahun 2016 jumlah kasus penyakit TB Paru ada 1771 kasus, pada tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus ada 1802 kasus, kembali meningkat lagi pada tahun 2018 dengan total kasus 2303 kasus, dan pada tahun 2019 (per bulan Maret 2019) ada 699 kasus (Dinkes Manado, 2019).

Puskesmas Tuminting adalah salah satu puskesmas dengan tingkat penderita TB paru yang tinggi di Kota Manado. Kasus TB Paru di Puskesmas Tuminting menduduki urutan pertama di tahun 2017 di Kota Manado dengan jumlah kasus 153 kasus. Data Puskesmas Tuminting pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah kasus TB Paru sebanyak 99 kasus yang tercatat dan masih aktif melakukan pengobatan di Puskesmas Tuminting (Puskesmas Tuminting, 2019).

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit dengan beberapa faktor resiko, salah satunya adalah merokok. Kebiasaan merokok memegang peran penting sebagai faktor resiko penyakit TB Paru. Di Indonesia jumlah kematian akibat penyakit yang disebabkan dari kebiasaan merokok mencapai 300 ribu pertahun. Tahun 2013 Indonesia menempati urutan ke-3 setelah China dan India dengan konsumsi rokok terbanyak di dunia (Depkes RI, 2014).

Prevalensi merokok di Indonesia untuk usia di atas 10 tahun keatas menurut Riskesdas 2018 mengalami kenaikan yaitu tercatat sebesar 9,1 % dibandingkan Riskesdas 2013 yaitu 7,2 % (Kemenkes 2018).

Provinsi Sulawesi Utara menurut Riskesdas 2018 menempati urutan ke-10 sebagai provinsi dengan konsumsi rokok terbanyak setelah Provinsi Jawa Barat, Gorontalo, Lampung, Bengkulu, Banten,

Sulawesi Tengah, Sumatera Barat, NTB, dan Maluku Utara (Kemenkes, 2018).

Survei awal, peneliti melakukan wawancara dan kunjungan langsung ke rumah dengan 15 responden penderita TB Paru yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tuminting didapatkan bahwa sebelum terdiagnosis TB paru oleh dokter, penderita telah mengonsumsi rokok dengan lama rata-rata diatas 15 tahun dengan jumlah diatas 12 batang rokok (didas 1 Bungkus) perhari.

Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena Tuberkulosis paru sebanyak 2,2 kali. Prevalensi merokok hampir semua negara berkembang lebih dari 50 % terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi Tuberkulosis Paru (Wijaya, 2012).

Selain merokok, faktor resiko TB Paru lainnya adalah Kepadatan Hunian. Kepadatan Hunian dapat menjadi penyebab Tuberkulosis Paru. Luas bangunan rumah dikatakan dapat memenuhi aspek kesehatan apabila penghuni rumah mendapatkan luas ruangan yang cukup dan disesuaikan dengan jumlah penghuni yang tinggal dirumah tersebut. Apabila luas rumah tidak sesuai dengan jumlah penghuni yang tinggal dirumah tersebut atau dalam arti luas rumah tersebut kecil dapat menyebabkan perjubelan (*overcrowded*) (Notoatmodjo, 2012).

METODE

Jenis penelitian menggunakan desain penelitian study kasus kontrol (*Case control study*). Penelitian ini dilakukan bulan November 2019 – Januari 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah 198 responden yaitu 99 responden kasus yang menderita TB Paru dan 99 responden kontrol yang tidak menderita TB Paru, namun saat proses penelitian sedang berlangsung, ada 47 penderita Tuberkulosis (TB) paru yang masuk ddalam kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu 29 penderita telah selesai masa pengobatan pada awal agustus - desember 2019, 7 penderita telah meninggal, 5 penderita *Drop Out* (DO), 1 penderita telah pindah ke Gorontalo, 3 penderita merupakan anak umur dibawah 17 tahun dan 2 penderita menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh karena penderita TB Paru yang tersisa dan yang menjadi responden 52 responden kasus dan 52 orang responden kontrol yang disesuaikan dengan responden kasus dengan total keseluruhan sebanyak 104 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Menderita TB Paru		Tidak Menderita TB Paru	
	n	%	n	%
Laki-laki	38	73,1	38	73,1
Perempuan	14	26,9	14	26,9
Total	52	100	52	100

Tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada responden yang menderita TB Paru dan tidak menderita TB Paru berjumlah sama dimana responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 38 responden (73,1%) dan perempuan sebanyak 14 responden (26,9%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Umur

Umur	Menderita TB Paru		Tidak Menderita TB Paru	
	n	%	n	%
17-25 Tahun	5	9,6	5	9,6
26-35 Tahun	9	17,3	9	17,3
36-45 Tahun	12	23,1	12	23,1
46-55 Tahun	9	17,3	9	17,3
56-65 Tahun	14	26,9	14	26,9
66-75 Tahun	3	5,8	3	5,8
Total	52	100	52	100

Tabel 2, Hasil penelitian untuk kelompok umur menunjukkan bahwa TB Paru lebih banyak menyerang kelompok usia produktif yaitu usia 26-35 tahun dan umur 46-55 tahun masing-masing 9 responden, kemudian umur 36-45 tahun sebanyak 12 responden dan paling banyak umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 14 responden.

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Alamat

Alamat	Menderita TB Paru		Tidak Menderita TB Paru	
	N	%	n	%
Tuminting	11	21,2	11	21,2
Sindulang	31	59,6	31	59,6
Sumompo	10	19,2	10	19,2
Total	52	100	52	100

Tabel 3, Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal responden bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado paling banyak berada di kelurahan Sindulang (Sindulang Satu dan Sindulang Dua) dengan jumlah 31 responden (59,6%). Menurut data Puskesmas Tuminting Kota Manado, kelurahan Sindulang (Sindulang Satu dan Sindulang Dua) merupakan kelurahan yang padat penduduk dengan jumlah penduduk 10.341 jiwa.

Tabel 4. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Menderita TB Paru		Tidak Menderita TB Paru	
	n	%	N	%
SD	8	15,4	5	9,6
SMP	7	13,5	10	19,2
SMA	30	57,7	28	53,8
Perguruan Tinggi	7	13,5	9	17,3
Total	52	100	52	100

Tabel 4, Distribusi responden yang menderita TB Paru dan tidak menderita TB paru berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak pada kategori SMA yaitu 58 responden kemudian SMP sebanyak 17 responden, Perguruan Tinggi sebanyak 16 responden serta SD yang paling sedikit dengan 13 responden.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Menderita TB Paru		Tidak Menderita TB Paru	
	n	%	n	%
Buruh	16	30,8	11	21,2
Nelayan	5	9,6	7	13,5
Pegawai Swasta	13	25,0	16	30,8
Pegawai Negeri	3	5,8	3	5,8
Pelajar/Mahasiswa	3	5,8	3	5,8
IRT	12	23,1	12	23,1
Total	52	100	52	100

Tabel 5, Hasil penelitian berdasarkan jenis pekerjaan lebih banyak responden yang bekerja sebagai Buruh yaitu 16 responden (30,8%), kemudian Pegawai Swasta sebanyak 13 responden (25,0%), IRT sebanyak 12 responden, Nelayan 5 responden (9,6%) serta Pegawai negeri dan Pelajar/Mahasiswa masing-masing 3 responden (5,8%). Untuk karakteristik demografi pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado paling banyak bekerja sebagai buruh untuk mata pencarian sehari-hari antara lain buruh angkut maupun buruh bangunan dikarenakan wilayah Sindulang, Tuminting dan Sumompo berada di wilayah pelabuhan laut Manado, pasar bersehati dan pasar tuminting sehingga untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari mereka bekerja sebagai buruh.

Hubungan antara Merokok dengan Status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

Tabel 6. Hubungan antara Merokok dengan Status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

Status Merokok	Menderita TB Paru		Tidak Menderita TB Paru	
	n	%	N	%
Merokok	38	73,1	22	42,3
Tidak Merokok	14	26,9	30	57,7
Total	52	100	52	100

Tabel 6, Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok yang menderita TB Paru berjumlah 38 responden (73,1%) sedangkan yang tidak merokok berjumlah 14 responden (26,9%) dan yang tidak menderita TB paru merokok berjumlah 22 responden (42,3%) dan yang tidak merokok berjumlah 30 responden (57,7%). Hubungan antara merokok dengan status Tuberkulosis Paru berdasarkan hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,003$ atau $p < \alpha (0,05)$ dengan nilai $OR = 3,701$ yang berarti terdapat hubungan antara merokok dengan status Tuberkulosis Paru, dimana responden yang merokok berpeluang 3,701 lebih besar untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan yang tidak merokok.

Pada saat penelitian didapatkan responden atau masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok adalah responden yang berumur produktif, pada umur ini banyak responden sudah bekerja dan punya

penghasilan sehingga dapat membeli rokok dengan mudah. Tanpa diketahui kebiasaan rokok ini yang dapat memicu infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang beresiko terjadinya penyakit TB Paru pada laki-laki.

Dari proses wawancara didapatkan bahwa 38 responden yang menderita TB Paru sebagian besar telah merokok dengan lama diatas 15-40 tahun, diketahui bahwa semakin lama seseorang memiliki riwayat merokok maka pengaruhnya terhadap kesehatan semakin besar. Dari segi klinis diketahui lama merokok berisiko terhadap masuknya kuman *Mycobacterium tuberculosis* karena paparan kronis dari asap rokok dapat merusak makrofag alveolar paru-paru sehingga mempengaruhi kekebalan sel T (limfosit) yang berfungsi membedakan jenis patogen dan untuk meningkatkan kekebalan setiap kali tubuh terpapar oleh patogen, dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB Paru.

Sementara untuk jumlah batang rokok yang dihisap perhari sebelum responden terkena penyakit TB Paru dari hasil wawancara didapatkan bahwa rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap diatas 11-20 batang perhari dan ada juga yang menghisap diatas 21-30 batang perhari sehingga masuk dalam kategori perokok sedang dan juga perokok berat. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2017) perokok dibedakan menjadi tiga kategori yaitu Perokok ringan 1-10 batang perhari,

Perokok sedang 11-20 batang perhari dan Perokok berat lebih dari 20 batang perhari. Semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi perhari memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian konversi pada TB paru yaitu dapat menyebabkan penyakit Tuberkulosis Paru dimana asap rokok yang masuk kedalam rongga mulut menyebabkan perubahan aliran darah dan mengurangi pengeluaran air ludah akibatnya rongga mulut menjadi kering sehingga perokok berisiko lebih besar terinfeksi bakteri.

Faktor yang mempengaruhi adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan status TB Paru yaitu salah satu kebiasaan yang menjadi masalah kesehatan yang sering ditemui dalam kehidupan manusia sehari-hari adalah gaya hidup yang tidak baik sehingga menimbulkan penyakit. Terdapat tiga racun utama dalam rokok yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida yang dimana asap rokok diketahui dapat menurunkan respon terhadap antigen sehingga dapat merusak sistem pertahanan paru dan dapat meningkatkan resiko pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan terjadinya TB Paru. Kebiasaan merokok bagi orang yang merokok dan yang telah berhenti merokok mempunyai resiko tiga kali lebih tinggi untuk terkena TB Paru. Papparan dari tembakau yang terkandung dalam rokok baik secara aktif maupun pasif dapat meningkatkan resiko terkena TB Paru.

Resiko TB Paru akan meningkat sembilan kali lipat, jika ada seseorang yang merokok didalam rumah (Kemenkes, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malelak (2017) di RS Umum Daerah Merauke dimana terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru dimana kebiasaan merokok juga berpeluang 10 kali untuk terkena TB paru, dimana kandungan yang terdapat pada rokok yang dihisap setiap hari akan tertimbun dan menumpuk didalam tubuh dan memicu tumbuhnya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebabkan TB Paru. Penelitian yang dilakukan Hartina (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru menyatakan terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru dimana orang yang merokok berpeluang lebih besar 2,727 kali untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan yang dilakukan Mapaddang (2016) tentang hubungan antara kebiasaan merokok, tingkat pendidikan dan pendapatan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tikalaa Baru Kota Manado dimana Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Tikala Baru.

Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

Tabel 7. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

Kepadatan Hunian	Menderita TB Paru		Tidak Menderita TB Paru	
	n	%	n	%
Tidak Memenuhi Syarat	39	75,0	22	42,3
Memenuhi Syarat	13	25,0	30	57,7
Total	52	100	52	100

Tabel 7, menunjukkan hubungan antara kepadatan hunian dengan status TB Paru yang menderita TB Paru dan tidak menderita TB Paru dimana untuk Kepadatan hunian yang menderita TB Paru tidak memenuhi syarat berjumlah 39 responden (75,0%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 13 responden (25,0%) sedangkan untuk kepadatan hunian yang tidak menderita TB Paru yang tidak memenuhi syarat sebanyak 22 responden (42,3%) dan yang memenuhi syarat 30 responden (57,7%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p value = 0,001 atau $p < \alpha$ (0,05) dengan nilai OR = 2,115 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan status Tuberkulosis Paru, dimana sebagian besar

respondenn menempati kamar tidur lebih dari 2 orang dalam kamar dengan luas kamar dibawah $< 8m$ sehingga tidak memenuhi syarat, Responden yang tidak memenuhi syaarat kepadatan hunian berpeluang 2,115 kali lebih besar untuk terkena Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan responden yang memenuhi syarat kepadatan hunian.

Dari semua responden yang diteliti, baik kelompok kasus maupun kelompok kontroll memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian di lapangan didapati luass kamar tidur responden TB Paru yang tidak memenuhi syarat sebanyak 39 responden (75,0%) hampir sebagian besar yang ada memiliki rumahh yang berdempetan dan jlh orang yang tinggal tidak sebanding dengan luas rumah tersebut serta luas kamar dibawah $< 8 m^2$ dan ditempati lebih dari 2 orang dalam kamar, luas kamar tidur yang sehat harus cukup atau sesuai dengan orang yang menempatinnya agar tidak menyebabkan *overload*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaligis (2019) tentang faktor kondisi lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di kelurahan Pakowa kecamatan Wanea kota Manado menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru dimana kamar yang tidak memenuhi syarat yang memiliki luas kurang dari 8 meter di tempati lebih dari 2

orang berpeluang lebih besar untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan kamar yang memenuhi syarat yang memiliki luas ≥ 8 meter dan ditempati oleh 2 orang saja. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fransiska (2019) yang dilakukan di Bukittinggi Sumatera Barat yang menyatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis paru dimana kepadatan hunian yang tidak baik beresiko 5,670 kali untuk terkena Tuberkulosis Paru.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan Pesik (2015) tentang hubungan antara kepadatan hunian dan ventilasi rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulsis Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini mengenai hubungan antara merokok dan kepadatan hunian dengan status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut:

1. Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara merokok dengan status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tminting Kota Manado, dimana responden yang merokok berpeluang 3,701 lebih besar untuk

terkena TB Paru dibandingkan dengan yang tidak merokok.

2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan status Tuberkulosis Paru dimana responden yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian berpeluang 2,115 kali lebih besar untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan responden yang memenuhi syarat kepadatan hunian.

SARAN

Adapun saran dari penelitian ini yaitu :

1. Bagi Puskesmas Tuminting Kota Manado Puskesmas Tuminting agar terus mengupayakan memberikan penyuluhan kepada masyarakat terkait pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta upaya pencegahan TB Paru kepada masyarakat dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat terkait upaya pencegahan dan pengendalian TB Paru yang tiap tahun terus meningkat di Puskesmas Tuminting.
2. Bagi Masyarakat Masyarakat diharapkan untuk terus menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindari dari penyakit terutama TB Paru, serta untuk penderita TB Paru agar menggunakan masker saat batuk maupun saat berkomunikasi dengan orang lain agar mengurangi resiko penularan dan terus

mematuhi aturan dalam pengobatan yang dijalankan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian terkait faktor-faktor resiko TB Paru di Puskesmas yang sama ataupun di Puskesmas yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. 2018. Laporan Tuberkulosis Paru. Sulut: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi utara.
- Dinas Kesehatan Kota Manado. 2019. Laporan Tuberkulosis Paru. Manado: Dinas Kesehatan Kota Manado.
- Fransiska, Mellia. 2019. Faktor resiko kejadian Tuberkulosis. Bukittinggi. Sumatera Barat.
- Hartina, Sitti; Asrifuddin, Afnal; Kandou, Grace. 2019. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Bitung. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsrat.
- Hamidah, Kandou GD, Posangi J. 2015. Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Siko Kecamatan Ternate Utara Kota Ternate Provinsi Maluku Utara, (Online). (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/10321>)
- Irianti, Rer; Kuswandi; Yasin, Nanang; Kusumaningtyas, Ratih. 2016. Mengenal Anti Tuberkulosis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada..

- Kaligis, Glory; Pinontoan, Odi; Joseph, Woodford. 2019. Faktor Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanea Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsrat Manado.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Lalombo Yulied Alfah. 2015. *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe.* .
- LPPD. 2018. Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kota Manado Tahun 2018.
- Malelak, M.G; Asrifudin, Afnal; Kandou, G.D. 2017. Analisis faktor resiko kejadian TB Paru di RSUD Merauke.
- Mappdang, Revita; Sekeon, Sekplin; Ratag, Budi. 2016. Hubungan antara kebiasaan merokok, tingkat pendidikan dan pendapatan dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsrat.
- Naben A.X, Suhartono, dan Nurjazuli. 2013. Kebiasaan tinggal di rumah etnis timor sebagai faktor resiko tuberkulosis paru di Kabupaten Bangli tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* vol. 4, No. 2, November 2014:164-151.
- Pesik, Devi; Ratag, Budi; Umboh, Jootje. 2015. Hubungan antara kepadatan hunian dan ventilasi rumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan di puskesmas tumpaan kabupaten minahasa selatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsrat.
- Puskesmas Tuminting. 2019. Laporan Tuberkulosis Paru. Manado: Puskesmas Tuminting.
- Sejati A, Sofiana L. 2015. Faktor Resiko Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Ahmad Dahlan.
- Siregar, P. Hasan, W. Dan Ashar, T. 2012. Hubungan Karakteristik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Tahun 2012.
- Waani E, Kaunang PJK, Wariki W. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Diwilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru.
- Wijaya AA. 2012. Merokok Dan Tuberkulosis. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*.
- World Health Organization (WHO), 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*, Jenewa.