

ARTIKEL ILMIAH

PERBEDAAN PENGETAHUAN, PRAKTIK PENCEGAHAN DAN KONDISI RUMAH PADA KONTAK SERUMAH DENGAN PENDERITA TB PARU ANTARAPERKOTAAN DAN PEDESAAN

PERBEDAAN PENGETAHUAN, PRAKTIK PENCEGAHAN DAN KONDISI RUMAH PADA KONTAK SERUMAH DENGAN PENDERITA TB PARU ANTARAPERKOTAAN DAN PEDESAAN

Disusun oleh:

Didi Setiyadi
(D11.2011.01278)

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir (SIADIN)



PERBEDAAN PENGETAHUAN, PRAKTIK PENCEGAHAN DAN KONDISI RUMAH PADA KONTAK SERUMAH DENGAN PENDERITA TB PARU ANTARA PERKOTAAN DAN PEDESAAN

Didi Setiyadi^{*)}, Suharyo^{**)}

**) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

***) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

email : didisetiyadi1@live.com, haryosuharyo1805@gmail.com

ABSTRACT

The province of Central Java province, is the 7th largest Tuberculosis cases with Indonesia. City of Semarang and Demak Regency is a region with a rank of CDR (case detection rate) ranked 13 and 16 in Central Java. Pulmonary TB disease is a disease that is chronic and can be transmitted very easily to those around the sufferer. The initial results of the survey conducted of pulmonary TB sufferers, family members able to answer < 60% of total questions. The purpose of doing research to find out the difference of knowledge, prevention practices, and condition of the home on contact with Pulmonary TB sufferers in the same House in urban areas (Semarang) and rural (Demak).

This type of research is observational analytic with cross sectional design. The research subjects were taken from three clinics with the highest Pulmonary TB cases in the city of Semarang and Demak Regency. The sample of this research is one of the family members of pulmonary Tuberculosis patients were chosen at random simply, as many as 48 families of sufferers from the Semarang City area health centers (Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gayamsari) and 48 families of sufferers from Demak Regency area health centers (Puskesmas Dempet, Puskesmas Kebonagung, Puskesmas Mranggen II).

The results showed respondents by category of knowledge both in the city of Semarang by 73.5% and 38,2% of Demak. Respondents with good prevention practices by category in Semarang city of 76.5% and in Demak amounting to 32.4%. Additionally, on urban or rural found 100% of homes did not meet did not meet the criteria of the Home Health Department healthy RI. There is a difference in level of knowledge in contact with TB sufferers housemates between the urban and rural ($p = 0.003$). There is a difference of pulmonary TB prevention practices in contact with TB sufferers housemates between the urban and rural ($p = 0.001$).

Outreach to the community in order to increase knowledge, especially in rural communities. The community to always do a practice to prevent transmission of TB sufferers of Lung. Then for the second community in the region to pay attention to the health aspects when setting up or renovate it.

Keywords: Pulmonary TB, knowledge, Prevention Practices, the condition home.

ABSTRAK

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi ke-7 dengan kasus TBC terbesar di Indonesia. Kota Semarang dan Kabupaten Demak merupakan wilayah dengan peringkat CDR (*case detection rate*) di peringkat 13 dan 16 di Jawa Tengah. Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang bersifat kronis dan dapat menular dengan sangat mudah kepada orang di sekitar penderita. Hasil survei awal yang dilakukan anggota keluarga penderita TB Paru mampu menjawab <60% dari total pertanyaan. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, praktik pencegahan, dan kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB Paru di Perkotaan (Semarang) dan Pedesaan (Kabupaten Demak).

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Subyek penelitian diambil dari tiga puskesmas dengan kasus TB Paru tertinggi di wilayah Kota Semarang dan Kabupaten Demak. Sampel penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga penderita TB Paru yang terpilih secara acak sederhana, sebanyak 48 keluarga penderita dari puskesmas wilayah Kota Semarang (Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gayamsari) dan 48 keluarga penderita dari puskesmas wilayah Kabupaten Demak (Puskesmas Dempet, Puskesmas Kebonagung, Puskesmas Mranggen II).

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan berkategori baik di Kota Semarang sebesar 73,5% dan di Kabupaten Demak sebesar 38,2%. Responden dengan praktik pencegahan dengan kategori baik di Kota Semarang sebesar 76,5% dan di Kabupaten Demak sebesar 32,4%. Selain itu pada perkotaan maupun pedesaan ditemukan 100% rumah rumah tidak memenuhi tidak memenuhi kriteria rumah sehat Departemen Kesehatan RI. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kontak serumah dengan penderita TB antara Perkotaan dan Pedesaan ($p = 0,003$). Terdapat perbedaan praktik pencegahan TB Paru pada kontak serumah dengan penderita TB antara Perkotaan dan Pedesaan ($p = 0,001$).

Penyuluhan terhadap masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, terutama pada masyarakat wilayah pedesaan. Masyarakat di kedua wilayah untuk selalu melakukan praktik untuk mencegah penularan TB Paru dari penderita. Kemudian untuk masyarakat di kedua wilayah untuk memperhatikan aspek kesehatan pada saat mendirikan atau merenovasi hunian. Kata Kunci: TB Paru, Pengetahuan, Praktik Pencegahan, Kondisi Rumah

PENDAHULUAN

TB Paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim atau jaringan paru –paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* mudah menular melalui batuk, bersin, berbicara dengan penderita. Penyakit ini dapat menyebar kebagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe.¹

Menurut Kementerian Kesehatan Bidang Pengawasan Penyakit dan Pengelolaan Lingkungan (P2PL) pada tahun 2013 Indonesia berada di urutan ke-4 negara

dengan insidensi Tuberkulosis terbanyak di dunia. Prevalensi TB di Indonesia tahun 2013 adalah 297 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahunnya mencapai 460.000 kasus.² Jawa Tengah merupakan provinsi ke-7 dengan kasus Tuberkulosis terbanyak di Indonesia.³ Berdasarkan data publikasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dari 2011-2013 menunjukkan penurunan CDR (*Case Detection Rate*) kasus TB baru.^{4,5}

Wilayah Kota Semarang umumnya terdiri dari kelurahan-kelurahan dengan kriteria perkotaan, sedangkan di wilayah Kabupaten Demak umumnya kelurahan-kelurahan yang ada termasuk pada kriteria pedesaan. Perbedaan Kota Semarang dan Kabupaten Demak terdapat pada geografis, kepadatan penduduk, administratif, jumlah fasilitas pendidikan, jumlah sarana kesehatan, status sosial, status ekonomi dan status pendidikan penduduk.⁶ Keadaan tersebut secara tidak langsung memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku penduduk setempat. Perbedaan tersebut terdapat pada pengetahuan kesehatan, perilaku dan khususnya yang berkaitan penyakit TB Paru. Semakin baik tingkat pengetahuan individu maka perilaku individu akan semakin baik.⁷

Berdasarkan hasil survey awal dilakukan pada 5 keluarga yang kontak serumah dengan penderita TB Paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo (Semarang) menunjukkan anggota keluarga penderita mampu menjawab dengan benar <50% dari jumlah 7 item pertanyaan, sebanyak 3 keluarga memiliki perilaku membuang dahak sembarangan, sebanyak 4 rumah memiliki intensitas cahaya matahari yang masuk ke rumah dalam kondisi kurang (gelap) dan 2 responden yang memiliki rumah dengan lantai yang terbuat dari tanah dan berjamur (lembab). Survei juga dilakukan di 5 keluarga yang serumah

dengan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I (Kabupaten Demak) mendapatkan gambaran keluarga penderita mampu menjawab dengan benar 60% dari jumlah keseluruhan pertanyaan, keluarga (responden) memiliki perilaku membuang dahak sembarangan, sebanyak 3 rumah responden intensitas cahaya matahari yang masuk ke rumah kurang (gelap), 2 responden tidak memiliki jendela rumah, dan 3 responden yang memiliki rumah dengan lantai yang terbuat dari tanah dan berjamur (lembab).

Kontak serumah merupakan individu yang memiliki riwayat kontak lama dengan penderita memiliki risiko tertular penyakit TB Paru. Perlu bagi kontak serumah untuk mengetahui penyakit TB Paru, cara pencegahan penularan, dan faktor faktor risiko yang memudahkan penularan. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, praktik pencegahan dan kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB antara Perkotaan (Semarang) dan Pedesaan (Kabupaten Demak).

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan jenis rancangan studi *cross sectional*, dimana pengukuran variabel dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan bulan November sampai dengan Januari 2015 pada 3 puskesmas yang memiliki kasus terbesar TB

Paru di wilayah Kota Semarang dan Kabupaten Demak.

Sampel penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga penderita TB Paru yang terpilih secara acak sederhana, sebanyak 48 keluarga penderita dari puskesmas wilayah Kota Semarang (Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gayamsari) dan 48 keluarga penderita dari puskesmas wilayah Kabupaten Demak (Puskesmas Dempet, Puskesmas Kebonagung, Puskesmas Mranggen II).

Data diolah dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk memberi gambaran karakteristik responden. Selain itu untuk memberi gambaran frekuensi variabel-variabel yang diteliti berupa pengetahuan TB Paru, praktik pencegahan, dan kondisi rumah. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan variabel-variabel penelitian dengan menggunakan uji beda *chi square*. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah 95% ($\alpha = 5\%$). H_0 ditolak jika nilai *p value* $< 0,05$ dan penerimaan H_0 jika nilai *p value* $> 0,05$.

HASIL

Dari penelitian ini diketahui bahwa responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebesar 76,5% di Kota Semarang dan sebesar 52,9 di Kabupaten Demak. Pada wilayah Kota Semarang didominasi kelompok umur antara 31-35

tahun sebesar 11,8% dan wilayah Demak didominasi oleh kelompok umur antara 36-40 tahun sebesar 8,8%. Selain itu juga sebagian besar responden tidak tamat SD, yaitu sebesar 32,4% Kota Semarang dan sebesar 50% wilayah Kabupaten Demak.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden
di Kota Semarang dan Kabupaten Demak

Variabel	Kota Semarang		Kab. Demak	
	F	%	F	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	23,5	16	47,1
Perempuan	26	76,5	18	52,9
Umur				
25-30 th	5	7,4	5	7,4
31-35 th	8	11,8	4	5,9
36-40 th	5	7,4	6	8,8
41-45 th	5	7,4	5	7,4
46-50 th	4	5,9	5	7,4
51-55 th	4	5,9	3	4,4
56-60 th	0	0,0	3	4,4
61-65 th	2	2,9	0	0,0
66-70 th	1	1,5	2	2,9
71-75 th	0	0,0	1	1,5
Pendidikan				
Tidak Tamat	11	32,4	17	50,0
Tamat SD	5	14,7	9	26,5
Tamat SMP	10	29,4	4	11,8
Tamat SMA	7	20,6	3	8,8
Tamat PT	1	2,9	1	2,9

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 73,5% responden di Kota Semarang dan sebesar 38,2 responden di Kabupaten Demak memiliki pengetahuan yang baik. Dapat diketahui juga responden di Kota Semarang di dominasi memiliki pengetahuan baik jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki berpengetahuan kurang. Pada wilayah Kabupaten Demak jumlah responden yang

memiliki pengetahuan yang kurang jumlahnya lebih banyak dibandingkan responden yang berpengetahuan baik. Hasil uji beda dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kontak serumah dengan penderita TB antara Perkotaan dan Pedesaan karena *p value* kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,003.

Tabel 2.
Gambaran Hasil pengukuran terhadap variabel penelitian pada responden di Perkotaan dan Pedesaan

Variabel	Kota Semarang		Kab. Demak		Uji X^2
	F	%	F	%	
Pengetahuan TB Paru					*0.003
Baik	25	73,5	13	38,2	
Kurang	9	26,5	21	61,8	
Praktik Pencegahan					*0.001
Baik	26	76,5	11	32,4	
Kurang	8	23,5	23	67,6	
Kondisi Rumah (Depkes)					
Sehat	0	0,0	0	0,0	
Tidak	34	100,0	34	100,0	
Sehat Kondisi Rumah (Uji Normalitas)					0.287
Sehat	26	76,5	22	64,7	
Tidak	8	23,5	12	35,3	

$X^2 = Chi-Square$

* = bermakna $p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa praktik pencegahan penularan TB Paru pada kontak serumah di wilayah Semarang yaitu sebanyak 26 responden (76,5%) memiliki praktik pencegahan yang baik dan sebanyak 8 responden (23,5%) praktik pencegahannya dalam kategori

kurang. Sedangkan pada kontak serumah di wilayah Kabupaten Demak praktik pencegahan yang baik sebanyak 11 responden (32,4%) dan sebanyak 23 responden (67,6%) praktik pencegahannya dalam kategori kurang. Selain itu dapat diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki praktik pencegahan persentase baik lebih banyak di Kota Semarang sebesar 76,5% dibandingkan di Kabupaten Demak sebesar 32,4%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* $< 0,05$ yaitu sebesar 0,001 sehingga H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan praktik pencegahan penularan penyakit TB Paru pada kontak serumah dengan penderita TB Paru antara Perkotaan dan Pedesaan.

Pengukuran serta observasi kondisi fisik rumah yang merupakan faktor risiko penularan TB Paru antara lain kepadatan hunian, luas ventilasi, kelembapan, suhu, pencahayaan alami dan jenis lantai. Hasil pengukuran kondisi fisik rumah pada responden di Kota Semarang dan Kabupaten Demak dengan menggunakan kriteria rumah sehat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 menunjukkan bahwa secara keseluruhan kondisi rumah responden tidak memenuhi kriteria rumah sehat.

Kriteria rumah sehat juga di kategorikan berdasarkan uji Normalitas didapatkan hasil bahwa rumah responden di Kota Semarang

berkategori sehat sebanyak 26 rumah (76,5%) dan sebanyak 8 rumah (23,5%) berkategori tidak sehat. Sedangkan di wilayah Kabupaten Demak sebanyak 22 rumah (64,7%) berkategori sehat dan sebanyak 12 rumah (35,3%) berkategori tidak sehat. Hasil uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p value* >0,05 yaitu sebesar 0,287 yang berarti H_0 diterima yang berarti tidak terdapat perbedaan kondisi rumah pada responden di Kota Semarang dan Kabupaten Demak.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan TB paru

Pengetahuan mengenai penyakit, gejala dan tanda, cara penularan, cara pencegahan dan cara penularan dan pengobatan sangat sebagai upaya untuk mencegah penularan. Pengetahuan individu membantu seseorang dalam menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.⁸ Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik jumlahnya lebih banyak di Kota Semarang dibandingkan dengan responden yang berada di Kabupaten Demak. Berdasarkan pengujian statistik *Chi-Square* terhadap data yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kontak serumah dengan penderita TB Paru di Kota Semarang dan Kabupaten

Demak. Responden diperkotaan memiliki pengetahuan yang baik diasumsikan bahwa hal tersebut ditunjang oleh tersedianya informasi cukup, sarana transportasi sarana pendidikan, sarana dan prasarana kesehatan yang lebih memadai. Masyarakat di perkotaan memiliki kontak sosial secara kuantitatif dan kualitatif lebih tinggi dibandingkan masyarakat pedesaan. Keadaan yang sangat berbeda terjadi di pedesaan yaitu keadaan heterogen. Sifat dari penduduk pedesaan yang lebih tertutup terhadap informasi dibandingkan perkotaan juga mempengaruhi banyaknya informasi yang diterima. Masyarakat di pedesaan secara jumlah lebih sedikit dengan tingkat mobilitas yang rendah sehingga frekuensi interaksi lebih sedikit dibandingkan dengan masyarakat perkotaan. Hal itu juga terjadi pada sumber informasi umum seperti televisi, majalah, poster, koran dan media-media lain yang lebih mutakhir. Kondisi yang demikian menunjang frekuensi pertukaran informasi lebih banyak di wilayah perkotaan di bandingkan di wilayah pedesaan. Notoatmojo menjelaskan bahwa sumber informasi yang diperoleh dari berbagai macam sumber, maka seseorang cenderung memiliki pengetahuan yang luas.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Niniek DKK tahun 2011 Kota Pariaman Sumatera Barat dengan menggunakan teknik FGD (Focus Group Discussion) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan penyakit TB Paru merupakan penyakit asma yang disebabkan panas tinggi, keturunan, penyakit guna-guna dan tidak menular.¹⁰ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulfira di Kabupaten Tanah Datar Sumatera Barat tahun 2011 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui gambaran umum penyakit, gejala tanda TB Paru.¹¹ Jika diperbandingkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Niniek dan Yulfira maka pengetahuan masyarakat yang tinggal di Kota Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar terdapat perbedaan pengetahuan. Pengetahuan masyarakat Kota Pariaman dan Kabupaten Tanah datar mengenai TB Paru, pengetahuan masyarakat lebih baik di wilayah Kabupaten Tanah Datar sebab dapat menggambarkan secara umum penyakit TB Paru dan menyebutkan gejala dan tanda. Perbedaan pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh respon seseorang terhadap stimulus yang diberikan. Selain itu juga karakteristik atau faktor-faktor lain yang bersangkutan, yang memiliki arti bahwa stimulus yang sama belum

tentu memberikan hasil yang sama pada tiap-tiap orang.¹²

Perlu upaya untuk mengatasi kesenjangan informasi pada wilayah perkotaan dan pedesaan. Institusi kesehatan memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan pembinaan terhadap individu dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan di sekitarnya.

2. Perbedaan Praktik Pencegahan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase responden yang melakukan praktik pencegahan pada kategori baik jumlahnya lebih banyak di Kota Semarang dibandingkan responden yang berdomisili di Kabupaten Demak. Hasil uji *Chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan praktik pencegahan yang bermakna antara responden di Kota Semarang dan Kabupaten Demak. Sejalan dengan hasil uji beda terhadap variabel pengetahuan yang telah dilakukan yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan persentase responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, lebih banyak di wilayah Kota Semarang dibandingkan dengan responden di wilayah

Kabupaten Demak. Notoatmojo menyatakan pengetahuan yang baik akan berdampak pada sikap yang baik, dan pada akhirnya dapat terjadinya perubahan perilaku. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai pengalaman yang dialami oleh panca indera seperti pengetahuan dan sikap. Perilaku atau praktik terbentuk melalui proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungannya. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai pengalaman yang dialami oleh panca indera seperti pengetahuan dan sikap. Perilaku atau praktik terbentuk melalui proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungannya.⁸

Keadaan yang heterogen pada wilayah perkotaan menyebabkan diferensiasi sosial. Fasilitas-fasilitas yang tersedia seperti pendidikan, rekreasi, agama, bisnis, dan sifat dari wilayah penduduk perkotaan yang terbuka terhadap segala informasi yang tersedia di wilayahnya perumahan menyebabkan terorganisasinya berbagai keperluan. Masyarakat di perkotaan memiliki kontak sosial secara kuantitatif dan kualitatif lebih tinggi dibandingkan masyarakat pedesaan. Kontak sosial masyarakat perkotaan yang tersebar secara luas melalui perdagangan, perusahaan, industri, pemerintahan, pendidikan dan

agama. Keadaan yang sangat berbeda terjadi di pedesaan yaitu keadaan homogen. Sifat dari penduduk pedesaan yang lebih tertutup terhadap informasi dibandingkan perkotaan juga mempengaruhi banyaknya informasi yang diterima. Masyarakat di pedesaan secara jumlah lebih sedikit dengan tingkat mobilitas yang rendah sehingga frekuensi interaksi lebih sedikit dibandingkan dengan masyarakat perkotaan. Hal itu juga terjadi pada sumber informasi umum seperti televisi, majalah, poster, koran dan media-media lain yang lebih mutakhir.⁹

Berbeda hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulfira tahun 2011 di Kota Padang Panjang dan di Kabupaten Sungai Tarab Sumatera Barat dengan pendekatan kualitatif pada tokoh-tokoh masyarakat menunjukkan pengetahuan masyarakat di kedua wilayah mengenai penyakit TB Paru, gejala dan tanda sudah cukup baik tetapi perilaku masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang disebabkan malu (divonis) menderita TB Paru.^{11, 13} Menunjukkan bahwa masyarakat di Kota Padang Panjang dan Kabupaten Sungai Tarab memiliki hasil yang sama yaitu tidak terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku dalam mencegah penularan. Menurut Green mencakup

pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi mengadopsi perilaku dipengaruhi faktor demografis seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan sebagai faktor predisposisi.¹⁴

Perilaku atau praktik merupakan salah satu penyebab penularan TB Paru. Hasil penelitian yang telah dilakukan Niko di Kota Solok bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan oleh individu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB Paru dan berisiko tertular 5,4 kali tertular TB Paru pada responden yang tidak melakukan praktik pencegahan.¹⁵ Pendidikan kesehatan berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologis sedemikian rupa sehingga masyarakat dapat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Dengan kata lain bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup.

3. Kondisi Rumah

Lingkungan fisik rumah merupakan salah satu faktor risiko penularan TB Paru. Lingkungan yang buruk mempengaruhi keberadaan kuman TBC.¹⁶ Berdasarkan beberapa syarat rumah sehat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 yang

merupakan faktor risiko penularan TB Paru, secara keseluruhan semua rumah responden pada penelitian ini tidak memenuhi kriteria rumah sehat.

Penelitian yang dilakukan Bambang di Kota Pekalongan tahun 2010 menunjukkan bahwa >50% (sebagian besar) responden pada kelompok kasus memiliki kondisi rumah yang memiliki faktor risiko penularan TB Paru.¹⁷ Penelitian yang dilakukan Fatimah di Kabupaten Cilacap menunjukkan bahwa >50% (sebagian besar) responden pada kelompok kasus memiliki kondisi rumah yang memiliki faktor risiko penularan.¹⁸ Jika diperbandingkan kedua penelitian di atas menunjukkan bahwa pada kedua wilayah yang berbeda memiliki kondisi rumah yang sama yaitu kondisi rumah yang memiliki faktor risiko penularan pada sebagian besar responden pada kelompok kasus.

Faktor risiko pada rumah menyebabkan penularan penyakit TB Paru memudahkan dalam penularan kepada anggota keluarga dan dengan adanya penderita TB Paru maka risiko tertular akan semakin besar. Usaha untuk mengurangi faktor risiko lingkungan dilakukan dengan manajemen wilayah yang berfokus pada dua hal yaitu program pengobatan dan penanggulangan faktor risiko. Penting bagi institusi kesehatan dan pemerintah

untuk melakukan manajemen faktor risiko TB Paru, yaitu pengendalian berbagai variabel yang berperan timbulnya kejadian penyakit TB Paru, khususnya di sekitar penderita.¹⁹

SIMPULAN

1. Persentase pengetahuan dengan kategori baik pada responden di wilayah Kota Semarang lebih banyak sebesar 73,5% dibandingkan dengan wilayah Kabupaten Demak sebesar 38,2%.
2. Persentase praktik pencegahan penularan dengan kategori baik pada responden di wilayah Kota Semarang lebih banyak sebesar 76,5% dibandingkan dengan wilayah Kabupaten Demak sebesar 32,4%.
3. Berdasarkan kategori rumah sehat seluruh responden di kedua wilayah tidak memenuhi kriteria rumah sehat berdasarkan syarat-syarat rumah sehat Depkes RI.
4. Persentase kondisi rumah dengan kategori sehat pada responden di wilayah Kota Semarang hampir sebanding sebesar 76,5% dibandingkan dengan wilayah Kabupaten Demak sebesar 64,7%.
5. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan mengenai penyakit TB Paru pada kontak serumah dengan penderita TB Paru antara Kota

Semarang dan kabupaten Demak (0,003).

6. Terdapat perbedaan praktik pencegahan penularan penyakit TB Paru pada kontak serumah dengan penderita TB Paru antara Kota Semarang dan kabupaten Demak (0,001).
7. Tidak terdapat kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB Paru antara Kota Semarang dan kabupaten Demak (0,287).

SARAN

1. Bagi Masyarakat di wilayah Kota Semarang
 - a. Praktik pencegahan penularan TB Paru seperti memakai masker ketika batuk, pengelolaan dahak yang baik, dan menjaga kesehatan tubuh.
 - b. Memperhatikan aspek sanitasi rumah yang memenuhi kriteria rumah sehat pada saat merenovasi atau membangun rumah meliputi kepadatan, jendela rumah serta ventilasi, dan pencahayaan sehingga dapat mengurangi faktor risiko penularan penyakit yang bersebab dari lingkungan atau yang dipengaruhi oleh lingkungan

2. Bagi Masyarakat di wilayah Kabupaten Demak

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai TB Paru meliputi cara penularan TB Paru, tanda dan gejala penyakit TB Paru, perilaku pencegahan terhadap penularan terhadap orang lain.
- b. Melakukan praktik pencegahan terhadap penularan TB Paru dari penderita kepada orang di sekitar antara lain tindakan pencegahan saat penderita batuk, tindakan anda ketika penderita batuk, melakukan kegiatan yang berdampak pada kondisi rumah yang sehat.
- c. Untuk memperhatikan aspek kriteria rumah sehat pada saat merenovasi rumah atau membangun rumah meliputi ventilasi (jendela maupun lubang angin), sumber cahaya alami dan jenis lantai yang dapat mempengaruhi dengan kejadian TB Paru.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Dinas Kabupaten Kesehatan Kabupaten Demak

- a. Meningkatkan program penyuluhan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat

mengenai penyakit Tuberkulosis, gejala, cara penularan, dan cara mencegah penularan pada orang lain.

- b. Memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku-perilaku yang dapat mengurangi resiko penularan TB Paru seperti perilaku batuk baik.
- c. Meningkatkan penyuluhan rumah sehat secara lebih intensif dan kemampuan komunikasi yang sesuai dengan kondisi sosial budaya yang berkembang di masyarakat.

4. Bagi Peneliti Lain

Untuk peneliti lain melakukan penelitian lanjutan mengenai perbedaan pengetahuan, praktik pencegahan dan kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB Paru dengan variabel-variabel lain seperti tingkat pendapatan, sikap, dan sumber informasi kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada bapak ibu dosen bapak Suharyo M.Kes , ibu DR. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes bapak dr Zaenal Sugiyanto M.Kes , dan yang selalu membantu dan memberikan masukan - masukan dalam

proses penyusunan artikel ilmiah ini. Terima kasih kepada semua pihak terkait yang telah memberikan bantuan sehingga tersusunnya artikel ilmiah ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono, dr. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya Edisi Kedua*. Erlangga. Jakarta. 2011
2. Peringkat TB Paru Indonesia diantara Negara-negara di dunia <http://health.kompas.com/read/2014/03/03/1415171/Indonesia.Peringkat.4.Pasien.TB.Terbanyak.di.Dunia.html> diakses tanggal 25 oktober 2014
3. Kementerian Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemenkes. Jakarta. 2013
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*. Dinkes Kota Semarang 2013
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. *Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2013*. Dinkes Kabupaten Demak 2013
6. Badan Pusat Statistik. *Klasifikasi Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia Buku Dua Jawa Cetakan Kedua*. BPS. Jakarta. 2010
7. Soekidjo, N. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta. Jakarta . 2007
8. Soekidjo, N. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta. 2003
9. Anonymous, *Masyarakat Perkotaan dan Masyarakat Pedesaan* . http://elearning.gunadarma.ac.id/doc/modul/mkdu_isd/bab7masyarakat_pe_desaan_dan_masyarakat_perkotaan.pdf diakses 4 Pebruari 2015
10. Niniek, *Faktor Determinan Budaya Kesehatan Dalam Penularan Penyakit TB Paru*. Buletin Penelitian Kesehatan . Vol 15, No 1 Jan (2012)
11. Media, Yulfira Pengetahuan, *Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah datar Propinsi Sumatera Barat*. Kementerian Kesehatan RI. 2011:49-95
12. Djatmoko, Riyan *Analisis Kesulitan Perkembangan dan Belajar* https://www.academia.edu/7127533/analisis_kesulitan_belajar diakses 10 pebruari 2015
13. Media, Yulfira *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat yang Berkaitan dengan Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Koto Katik Kota Padang Panjang (Sumatera Barat)* Jurnal Pembangunan Manusia. Vol 3 No. 5 . 2011

14. Soekidjo, N. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta . 2005
15. Putra Niko Rianda. *Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Kota Solok Tahun 2011*. Universitas Andalas. Padang . 2011
<http://www.scribd.com/doc/117562480/Skripsi-Lengkap-Niko#scribd>
diakses 24 Januari 2015.
16. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, 2008 Cetakan II
17. Rusmanto, Bambang. *Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru ditinjau dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan*. (Disertasi). 2010
http://eprints.undip.ac.id/23875/1/BA_MBANG_RUSWANTO.pdf
diakses 20 November 2014
18. Fatimah, Siti Faktor. *Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimun, Gandrungmangu, Bantarsari) Tahun 2008*. (Thesis) 2008
http://eprints.undip.ac.id/24695/1/SITI_FATIMAH.pdf diakses 1 Januari 2015
19. Achmadi, UM. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta. 2005