

**FAKTOR RISIKO UMUR, JENIS KELAMIN DAN
KEPADATAN HUNIAN TERHADAP KEJADIAN
TB PARU DI PUSKESMAS NAIBONAT
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan*



Oleh :

Mychel Pili Mangngi
PO. 530333316085

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR RISIKO UMUR, JENIS KELAMIN DAN
KEPADATAN HUNIAN TERHADAP KEJADIAN
TB PARU DI PUSKESMAS NAIBONAT
TAHUN 2018**

Oleh :

**Mychel Pili Mangngi
PO. 530333316085**

Telah disetujui untuk diseminarkan

Pembimbing



**Ni Made Susilawati, S.Si. M.Si
NIP. 197707301996032001**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR RISIKO UMUR, JENIS KELAMIN DAN
KEPADATAN HUNIAN TERHADAP KEJADIAN
TB PARU DI PUSKESMAS NAIBONAT
TAHUN 2018**

Oleh :

**Mychel Pili Mangngi
PO.530333316085**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 13 Juni 2019

Susunan Tim Penguji

1. Agnes Rantesalu, S.Si,M.Si : 

2. Ni Made susilawati, S.Si, M.Si : 

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Analis Kesehatan

Kupang, 19 Juni 2019
Ketua Prodi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



**Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 19730801193032001**

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Mychel Pili Mangngi

Nomor Induk Mahasiswa : PO. 530333316085

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, 13 Juni 2019
Yang menyatakan



Mychel Pili Mangngi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang maha kuasa karena hanya atas kasih dan penyertaannya yang memberikan hikmahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“FAKTOR RISIKO UMUR, JENIS KELAMIN DAN KEPADATAN HUNIAN TERHADAP KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS NAIBONAT TAHUN 2018”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada masa perkuliahan. Selain itu, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga sebagai kewajiban seorang mahasiswa Prodi Analis Kesehatan tingkat akhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu R.H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.pd., M.Sc selaku Ketua Prodi Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang selama penulis menempuh pendidikan di Prodi Analis Kesehatan.
3. Ibu Ni Made Susilawati, S.Si. M.Si selaku pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Agnes Rantesalu, S.Si,M.Si selaku Penguji 1 yang dengan penuh ketulusan telah mengoreksi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Marni Tangkelangi, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Prodi Analis Kesehatan.

6. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kedua orang tua, Joni Pili Mangngi (Bapa) dan Linda Liu (Mama) tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung saya hingga saat ini.
8. Kakak dan adik tercinta, yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk kritik dan saran demi penyempurnaan Proposal ini sangat penulis harapkan.

Kupang, 19 Juni 2019

Penulis

INTISARI

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Determinan penyakit TB paru adalah kependudukan dan faktor lingkungan. Kependudukan meliputi jenis kelamin, umur, sedangkan faktor lingkungan meliputi kepadatan hunian. Di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang pada tahun 2015 tidak terdapat kasus TB paru namun pada tahun 2016 menjadi tempat ke dua dengan kasus TB paru terbanyak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian terhadap Kejadian TB paru di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. Jenis penelitian ini menggunakan study deskriptif *Cross Sectional*. Sampel penelitian sebanyak 100 responden. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square* untuk mengetahui deskripsi dan hubungan faktor risiko dengan kejadian TB paru. Hasil analisis bivariat menyatakan yang memiliki hubungan dengan kejadian TB paru adalah ; umur ($P = 0,031$) dan jenis kelamin ($P = 0,020$). Berdasarkan keseluruhan penelitian faktor resiko yang diteliti, didapati yang berhubungan dengan kejadian TB paru adalah umur dan jenis kelamin.

Kata Kunci : Faktro Risiko, Kejadian TB Paru

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	5
B. Penyakit Tuberkulosis	5
C. Determinan Penyakit Tuberkulosis	8
BAB III. METODE PENELITIAN.....	12
A. Jenis Penelitian.....	12
B. Tempat dan Waktu Penelitian	12
C. Variabel Penelitian	12
D. Populasi.....	12
E. Sampel dan Teknik Sampling.....	12
F. Definisi Operasional	13
G. Prosedur Kerja.....	14
H. Analisis Hasil	15
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	16
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	23
A. Kesimpulan	23
B. Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	13
Tabel 4.1 Distribusi Umur.....	16
Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin	16
Tabel 4.3 Distribusi Kepadatan Hunian	17
Tabel 4.4 Distribusi Kejadian TB	17
Tabel 4.5 Hubungan Umur dengan kejadian TB	18
Tabel 4.6 Hubungan Jenis kelamin dengan kejadian TB paru.....	19
Tabel 4.7 Hubungan Kepadatan Hunian dengan kejadian TB paru.....	21
Tabel 4.8 Master tabel penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	27
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	29
Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian	31
Lampiran 4. Master Tabel	34
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian	34
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitan	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri penyebab penyakit menular Tuberkulosis (TB). *M. tuberculosis* umumnya 80 % menyerang paru-paru sedangkan 20% lainnya menyerang organ di luar paru-paru dan merupakan penyebab kematian terbesar di dunia setelah HIV (WHO, 2013).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB, dengan jumlah kasus terbanyak berada pada wilayah Afrika yaitu sebesar 37%, wilayah Asia Tenggara sebesar 28% dan wilayah Mediterania Timur sebesar 17%. Telah diperkirakan sebelumnya bahwa tahun 2010-2020 sekitar 2 miliar penduduk dunia akan terinfeksi bakteri ini, 5% - 10% diantara infeksi akan berkembang menjadi penyakit, 40% diantaranya sakit dapat berakhir dengan kematian. Perkiraan dari WHO sebanyak 2-4 orang terinfeksi TB paru setiap detik dan hampir 4 orang setiap menit meninggal karena TB paru (WHO, 2013).

Data Kemeskes RI pada tahun 2017 menyatakan bahwa Indonesia berada pada urutan kedua dunia dengan penderita tuberkulosis terbanyak setelah India, yaitu 120 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan NTT, kasus TB paru terjadi peningkatan dan penurunan yang belum stabil. Kasus pada tahun 2013 sebanyak 4.645 kasus, tahun 2014 sebanyak 3.659 kasus, tahun 2015 sebanyak 4.789 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 3.173 kasus, pada tahun

2017 jumlah kasus sebanyak 6.236 kasus. Pada tahun 2016 jumlah kasus TB paru dengan BTA (+) di Kabupaten Kupang sebanyak 338 kasus, di obati sebanyak 273 kasus, kesembuhan sebanyak 113 orang (Dinkes NTT, 2017).

Determinan penyakit TB paru adalah kependudukan dan faktor lingkungan. Kependudukan meliputi jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi. Faktor lingkungan meliputi kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban (Achmadi, 2008).

Menurut kelompok umur, kasus yang ditemukan paling banyak pada kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Menurut jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu hampir 1,5 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kuman tuberkulosis dapat hidup dalam 1-2 jam sampai beberapa hari tergantung dari ada tidaknya sinar matahari, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan hunian rumah. Kepadatan hunian merupakan hasil bagi antara luas ruangan dengan jumlah penghuni dalam satu rumah. Luas rumah yang tidak sebanding dengan penghuninya akan mengakibatkan tingginya kepadatan hunian rumah (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Puskesmas Naibonat pada tahun 2015 tidak terdapat kasus TB paru, namun pada tahun 2016 Puskesmas Naibonat menjadi tempat dengan jumlah kasus TB paru

terbanyak ke dua setelah Tarus yaitu 49 kasus dengan jumlah yang diobati 21 kasus dan kesembuhan 0 kasus (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Berdasarkan uraian di atas , peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian TB Paru di Puskesmas Naibonat Tahun 2018”.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru.
2. Berapakah angka kejadian penyakit TB paru yang dipengaruhi oleh umur , jenis kelamin dan kepadatan hunian.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian terhadap penularan TB paru di puskesmas Naibonat.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita TB paru.
- b. Mengetahui faktor risiko kejadian TB paru.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi

a. Puskesmas

Sebagai sumber informasi mengenai faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru yang dapat digunakan petugas Puskesmas sebagai bahan untuk melakukan sosialisasi.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan sumber referensi di perpustakaan dan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian yang ada.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi risiko kejadian TB paru.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana penerapan ilmu khusus dalam bidang mikrobiologi yang didapat selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kuman *Mycobacterium tuberculosis*

Mycobacterium tuberculosis (*M. tuberculosis*) merupakan bakteri berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 mikron dan lebar 0,2-0,8 mikron. *M. tuberculosis* dapat hidup tunggal atau bergerombol. Ciri-ciri lain dari bakteri ini adalah tidak bergerak dan tidak berspora. Bakteri ini merupakan bakteri yang tahan asam karena memiliki asam mikolat. Bersifat aerob yang dapat tumbuh dengan baik dalam jaringan yang memiliki kadar oksigen tinggi seperti paru-paru. Pertumbuhan bakteri ini berlangsung cukup lambat dengan waktu generasi 12-18 jam karena sulit menyerap makanan dari lingkungannya. Permukaan sel *M. tuberculosis* bersifat hidrofobik dan dinding sel tebal karena tersusun atas asam mikolat, kompleks wax, dan glikolipid yang khas (Radji, 2013).

B. Penyakit Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *M. tuberculosis*. Spesies lain yang dapat menyebabkan tuberkulosis adalah *Mycobacterium kansasii*, *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium intracellulare*. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru. Tuberkulosis (TB) paru sangat berbahaya karena bisa

menyebabkan seseorang meninggal dan sangat mudah ditularkan kepada siapa saja yaitu dimana seorang pasien TB bisa menularkan kepada 10-15 orang disekitarnya setiap tahun (PPTI, 2010).

2. Patogenesitas TB Paru

Penyakit TB paru yang menginfeksi sebagian besar orang, (80-90%) tidak berkembang menjadi penyakit tuberkulosis. Pada umumnya bakteri *M. tuberculosis* bersifat *dorman* (tidur) selama beberapa waktu di dalam tubuh penderita dan biasanya berkembang secara aktif setelah sekitar 3-6 bulan terinfeksi (Radji, 2002).

a. Infeksi primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman *M. tuberculosis*. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman *M. tuberculosis* berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, sehingga mengakibatkan peradangan di dalam paru. Saluran limfe akan membawa kuman *M. tuberculosis* ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah sekitar 4-6 minggu.

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh

(imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman *M. tuberculosis*. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman *persister* atau *dormant* (tidur). Terkadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita TB paru (Depkes RI, 2002).

b. Tuberkulosis Pasca Primer (*Post Primary TBC*)

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau *evusi pleura* (Depkes RI, 2002).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum yang dirasakan oleh penderita tuberkulosis bermacam-macam, tapi dapat pula tanpa keluhan sama sekali. Beberapa gejala infeksi tuberkulosis yang paling sering dirasakan yaitu demam, batuk selama lebih dari tiga minggu, batuk diikuti dengan gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, sesak napas, nafsu makan menurun dan berat badan menurun (Radji, 2013).

4. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis yang positif. Pada waktu batuk dan bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman yang dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut bila terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan, kuman TBC dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya (Depkes, 2002).

Kuman *M. tuberculosis* pada penderita tuberkulosis dapat dilihat dengan menggunakan mikroskop apabila sediaan dahaknya mengandung BTA positif (sangat infeksius). Kuman tidak dapat dilihat langsung di mikroskop apabila sediaan dahaknya menghasilkan BTA negatif (tidak infeksius). Penderita TB positif mengeluarkan kuman-kuman di udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada waktu bersin atau batuk. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberkulosis dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam (Notoatmodjo, 2011).

C. Determinan Penyakit Tuberkulosis

1. Faktor Umur

Umur termasuk variabel penting dalam mempelajari suatu masalah kesehatan karena ada kaitan dengan daya tahan tubuh, ancaman kesehatan dan kebiasaan hidup (Irma, 2011). Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit penyebab kesakitan dan kematian pada semua usia di seluruh

dunia terutama di negara berkembang. Insiden tertinggi Tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Angka pada pria selalu tinggi pada semua usia, tetapi angka pada wanita cenderung menurun tajam sesudah melampaui usia subur. Pada wanita, prevalensi mencapai maksimum pada usia 40-50 tahun dan kemudian berkurang. Pada pria, prevalensi terus meningkat sampai sekurang-kurangnya mencapai usia 60 tahun (Crofton dkk, 2002). Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun, sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB (Helen, 2006).

2. Faktor Jenis Kelamin

Penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibanding perempuan, karena kebiasaan merokok dan minum alkohol sehingga sistem pertahanan tubuh menurun dan lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru (Aditama, 2000).

3. Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit TB. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menjadi media yang baik untuk berkembangbiaknya kuman *M. tuberculosis* (Widoyono, 2008).

4. Kontak Dengan Penderita

Kedekatan dan kontak yang terus menerus merupakan penyebab utama risiko transmisi *M. tuberculosis* dan orang-orang yang tinggal

serumah dengan penderita mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding orang dengan kontak biasa. Diantara kontak serumah, orang yang paling muda dan dengan imunitas paling rendah memiliki risiko paling tinggi terkena infeksi. Penundaan dari diagnosis dan pengobatan penderita TB meningkatkan risiko transmisi penyakit kepada mereka yang mempunyai riwayat kontak (Singh, dkk 2005).

Selain itu, jumlah bakteri yang terhirup juga merupakan faktor utama dari berkembangnya infeksi TB menjadi TB aktif. Banyak sedikitnya jumlah bakteri yang terhirup dipengaruhi oleh kedekatan dengan sumber infeksi, derajat penularan dari sumber infeksi, dan durasi terpaparnya seseorang dengan sumber infeksi (Varaine dkk, 2010).

5. Status Gizi

Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Keduanya dapat bermula dari hal yang sama, misalnya kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Defisiensi gizi meningkatkan risiko infeksi. Status gizi merupakan variabel yang sangat berperan dalam timbulnya penyakit TB (Achmadi, 2005). Tuberkulosis dan kurang gizi seringkali ditemukan secara bersamaan. Infeksi TB menimbulkan penurunan berat badan dan penyusutan tubuh, sedangkan kekurangan makanan akan meningkatkan risiko infeksi dan penyebaran penyakit TB karena berkurangnya fungsi daya tahan tubuh terhadap penyakit ini (Crofton dkk, 2002).

6. Faktor Sosial Ekonomi

Lebih dari 95% kasus TB yang terjadi pada negara berkembang berasal dari keluarga yang miskin. Sementara itu pada negara-negara industri, TB biasanya menjangkit kelompok-kelompok sosial yang terpinggirkan (Varaine dkk, 2010). WHO (2003) juga menyebutkan bahwa 90% penderita TB di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. Crofton dkk (2002) dalam bukunya yang berjudul Tuberkulosis klinis, mengemukakan bahwa morbiditas TB lebih tinggi pada penduduk miskin dan daerah perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Kondisi sosial ekonomi sendiri mungkin tidak hanya berhubungan secara langsung, namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan (Achmadi, 2005). Kemiskinan juga mengarah pada perumahan yang terlampau padat atau kondisi kerja yang buruk. Keadaan ini dapat menurunkan daya tahan tubuh, yang berakibat pada mudahnya seseorang terjangkit infeksi. Orang-orang yang hidup dengan kondisi seperti ini juga sering mengalami gizi buruk (Crofton dkk, 2002). Berkurangnya asupan gizi oleh karena mahalnya harga pokok secara tidak langsung akan melemahkan daya tahan tubuh sehingga memudahkan seseorang menderita TB (Antariksa, 2008). Kompleks kemiskinan tersebut seluruhnya memudahkan infeksi TB berkembang menjadi penyakit (Crofton dkk, 2002).

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting pada terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Adopsi perilaku baru yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng dan berlangsung lama dibanding dengan yang tidak (Notoatmodjo, 2007).

8. Pekerjaan

Paparan infeksi TB pada lingkungan kerja dapat sangat berisiko menyebabkan seseorang terkena penyakit TB paru , lingkungan kerja yang memiliki risiko tinggi terinfeksi TB, misalnya petugas pelayanan kesehatan/ laboratorium, dan pekerjaan yang berisiko terpapar banyak material yang dapat mendorong terjadinya infeksi seperti pekerja tambang (Noah, 2006).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian deskriptif *Cross Sectional*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang.
2. Waktu penelitian bulan April 2019.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas
Umur, Jenis kelamin dan Kepadatan Hunian.
2. Variabel Terikat
Kejadian Tuberkulosis.

D. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB paru yang bertempat tinggal di Naibonat ,yang memeriksakan diri dan berobat di Puskesmas Naibonat, Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur.

E. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien TB yang memeriksakan diri dan berobat di Puskesmas Naibonat. Dalam penentuan sampel ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita tuberkulosis paru yang bersedia menjadi responden.

2) Penderita tuberkulosis paru yang memeriksa diri dan berobat di Puskesmas Naibonat.

b. Kriteria Eksklusi

1) Penderita tuberkulosis paru yang tidak bersedia menjadi responden.

2) Penderita tuberkulosis paru yang tidak lagi memeriksakan diri dan berobat di Puskesmas Naibonat.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

F. Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala Pengukuran
(1)	(2)	(3)	(4)
Jenis kelamin	Status gender yang dibawa responden sejak lahir	Rekam medik dan kuisisioner	Nominal 1 : Laki-laki 2 : perempuan
Umur	Usia pada saat di diagnosa TB paru	Rekam medik dan kuisisioner	Nominal 1 : usia produktif 15-50 tahun 2 : usia tidak produktif >50 tahun

Kepadatan	Perbandingan jumlah	Kuisisioner	Nominal
hunian	penghuni dengan luas bangunan, dengan persyaratan minimal $\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$ (Depkes, 2003)	dan Observasi	1: baik 2: buruk

G. Prosedur Kerja

1. Persiapan penelitian
 - a. Mengajukan proposal penelitian dan mendapatkan persetujuan dari pembimbing penelitian.
 - b. Pengajuan dan pengurusan kode etik penelitian.
 - c. Mengurus permohonan izin penelitian.
 - d. Survei tempat tinggal calon responden berdasarkan data dari Puskesmas Naibonat.
2. Pelaksanaan Penelitian
 - a. Semua pasien TB paru di data, dan diklasifikasikan menurut jenis kelamin dan umur.
 - b. Mengunjungi tempat tinggal pasien dan melakukan wawancara dengan daftar pertanyaan berdasarkan kuesioner yang telah disiapkan.
 - c. Menandatangani lembar persetujuan bagi calon responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

d. Mengisi data karakteristik responden atau pengumpulan data dengan metode wawancara menggunakan kuesioner.

3. Analisis Data

Melakukan analisis data dan disajikan dalam distribusi frekuensi dan diberi penjelasan.

4. Kesimpulan

Menginterpretasikan hasil dan penyusunan pembahasan hasil penelitian.

H. Analisis Hasil

1. Data tentang faktor risiko di sajikan dalam bentuk tabel berupa distribusi frekuensi : jumlah penderita, jenis kelamin, umur serta kepadatan hunian.
2. Analisis *chi square* untuk menganalisis hubungan antara variabel umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang, jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang responden. Distribusi karakteristik penderita TB paru meliputi umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Umur

	N	Persentasi	
Valid	15-50 tahun	64	64%
	>50 tahun	36	36%
	Total	100	100%

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh, mayoritas responden berada pada kategori umur 15-50 tahun dengan jumlah responden sebanyak 64 orang dengan presentase 64%, sedangkan responden pada kategori umur >50 tahun sebanyak 36 orang dengan presentase 36%.

Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin

	N	Persentasi	
Valid	laki-laki	46	46%
	Perempuan	54	54%
	Total	100	100%

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi jenis kelamin responden paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan, sebanyak 54 orang dengan presentase 54% sedangkan laki-laki 46 orang dengan presentase 46%.

Tabel 4.3 Distribusi Kepadatan Hunian

	N	persentasi	
Valid	Baik	33	33%
	buruk	67	67%
	Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh data, responden dengan kepadatan hunian baik berjumlah 33 orang dengan presentase 33% dan kepadatan hunian buruk berjumlah 67 orang dengan presentase 67%.

Tabel 4.4 Distribusi Kejadian TB Paru

		N	Pesentasi
Valid	TB	64	64,0
	Tidak TB	36	36,0
	Total	100	100,0

Distribusi kejadian TB paru berdasarkan Tabel 4.4 yaitu, penderita TB paru sebanyak 64 orang dengan presentase 64% dan bukan penderita TB paru sebanyak 36 orang dengan presentase 36%.

B. Analisis Hubungan

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji *chi square* untuk menganalisis hubungan antara umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru dengan jumlah responden 100 orang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hubungan Umur dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang

Umur	Kejadian	Kejadian		Total	OR	Nilai P
		TB	Tidak TB			
15-50 tahun	kejadian	36 56,2%	28 88,9%	68 68,0%	0,367	0,031
>50 tahun	kejadian	28 43,8%	8 11,1%	32 32,0%		
Total	Kejadian	64	36	100		

| 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Data hasil analisis hubungan umur terhadap kejadian TB paru pada Tabel 4.5 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dimana nilai $P = 0,03$ dengan angka kejadian paling tinggi pada umur 15-50 tahun yaitu dari 68 responden yang di analisis 36 orang merupakan penderita TB paru dan 28 orang yang tidak terkena TB paru. Pada *range* umur > 50 tahun terdapat 32 responden yang di analisis dan di peroleh hasil 28 orang merupakan penderita TB paru dan 8 orang lainnya tidak terkena TB paru.

Kasus TB paru paling tinggi yaitu pada kelompok umur 15-50 tahun dengan angka kejadian 36 kasus. Hal ini di sebabkan karena kelompok umur 15-50 tahun merupakan kelompok umur yang mempunyai aktivitas yang tinggi dan berhubungan dengan banyak orang, sehingga kemungkinan terpapar dengan dengan kuman *M. Tuberculosis* lebih besar. Alasan lainnya karena sebagian besar responden pada penelitian ini juga memiliki latar belakang pekerjaan sebagai petani dengan beban kerja yang berat dan tingkat ekonomi yang lemah. Penyakit TB sendiri selalu dikaitkan dengan kemiskinan. Menurut WHO (2003), 90% penderita TBC di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dotulong dkk (2015) di desa Wori Kecamatan Wori yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian TB paru. Temuan ini juga diperkuat oleh laporan subdit TB Depkes RI dari tahun 2000 sampai tahun

2010 triwulan 1, menunjukkan bahwa jumlah kasus baru TB BTA positif yang terbesar adalah pada kelompok usia 15–50 tahun (Depkes RI, 2010), dan kemenkes RI (2011) menyatakan bahwa 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Sedangkan hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maqfirah Dkk (2018) di Kabupaten Pangkep yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TB paru.

Tabel 4.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang

Jenis kelamin	Kejadian	Kejadian		Total	OR	Nilai <i>p</i>
		TB	Tidak TB			
laki-laki	Kejadian	35	11	46	2,743	0,020
		54,7%	30,6%	46,0%		
Perempuan	Kejadian	29	25	54		
		45,3%	69,4%	54,0%		
Total	Kejadian	64	36	100		
		100,0%	100,0%	100,0%		

Data hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian penyakit TB paru berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna dimana nilai $P = 0,02$ dengan angka kejadian paling tinggi yaitu pada laki-laki, dari 46 responden yang dianalisis 35 orang merupakan penderita TB paru dan 11 orang bukan penderita TB paru, sedangkan pada perempuan dari 54 orang yang di analisis 29 orang merupakan penderita TB paru dan 25 orang lainnya bukan penderita TB paru.

Kasus TB paru paling banyak terjadi pada laki-laki di banding perempuan dengan

angka kejadian 35 kasus dan nilai *Odds Ratio* 2,7 yang menyatakan bahwa laki-laki 2,7 kali lebih berisiko di banding perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi di banding perempuan dan juga kebiasaan buruk lainnya seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menyebabkan sistem imunitas menurun sehingga dapat memudahkan laki-laki terinfeksi TB paru. Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak

2,2 kali (Achmadi, 2005). Penelitian di India juga menyatakan perokok mempunyai risiko lebih tinggi untuk terinfeksi TB paru dibandingkan dengan bukan perokok (Nurjana, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Mahfuzhah (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin laki-laki dengan penderita TB paru. Sedangkan hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Maqfirah dkk, di Kabupaten Pangkep yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru.

Tabel 4.7 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang

		Kejadian	Kejadian		Total	OR	Nilai <i>P</i>
			TB	Tidak TB			
Kepadatan hunian	Baik	Kejadian	19 29,7%	14 38,9%	33 33,0%	0,663	0,348
	Buruk	Kejadian	45 70,3%	22 61,1%	67 67,0%		
Total		Kejadian	64 100,0%	36 100,0%	100 100,0%		

Data hasil analisis hubungan kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru pada Tabel 4.7 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna dimana nilai $P = 0,3$. Data 100 responden yang dianalisis diperoleh kepadatan hunian yang baik yaitu 33 orang, 19 orang diantaranya merupakan penderita TB paru dan 14 orang bukan merupakan penderita TB paru sedangkan 67 responden lainnya merupakan kategori kepadatan hunian Buruk dimana 45 orang merupakan penderita TB paru dan 22 orang lainnya bukan merupakan penderita TB paru. Meski tidak ada hubungan yang bermakna berdasarkan uji statistik namun penemuan penderita TB paru terbanyak yaitu pada orang dengan kondisi hunian buruk dengan jumlah 45 orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidik dkk (2013), yang menyatakan tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penularan TB paru. Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tobing di Medan yang membuktikan bahwa

kepadatan hunian mempunyai hubungan yang signifikan terhadap peningkatan potensi penularan TB paru karena nilai OR sebesar 3,3, artinya potensi penularan TB paru 3,3 kali lebih besar pada penderita yang padat hunian rumahnya yang menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB paru dengan nilai $OR = 3,161$, $P = 0,001$ Tobing (2009).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian terhadap penularan TB paru di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang tahun 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian penyakit TB paru di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. Dengan hasil uji statistik $P = 0,031$, dimana pada umur 15-50 tahun lebih beresiko terkena TB paru.
2. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit TB paru di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. Dengan hasil uji statistik $P = 0,020$, dimana laki-laki 2,7 kali lebih beresiko terkena TB paru.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. Dengan hasil uji statistik $P = 0,348$.

B. Saran

1. Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Naibonat perlu waspada dan memeriksakan diri apabila ada gejala, terutama yang berjenis kelamin laki-laki pada usia produktif karena memiliki tingkat resiko yang lebih tinggi terkena TB paru.
2. Bagi puskesmas Naibonat agar meningkatkan pencegahan penyakit TB paru melalui promosi kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor atau variabel lain yang juga mempengaruhi penularan TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi U.F., 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Edisi ke-2, Jakarta : UI Press.
- Achmadi, U.F., 2005. *Manajemen penyakit berbasis wilayah*. Jakarta: Penerbit buku Kompas.
- Aditama, T.Y., 2000. Sepuluh masalah tuberkulosis & penanggulangannya. Jakarta: *Jurnal Respirologi Indonesia*, 20 : hal.8-12
- Antariksa, B., 2008. Selamat hari TB dan hari asma sedunia. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 28 : 50-51
- Crofton J., Horne N., dan Miller F. 2002. Tuberkulosis klinis. Jakarta: Widya Medika.
- Depkes, 2002. *Pedoman penanggulangan penyakit TB paru*, Jakarta Ditjen PPM dan PLP.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta.
- Depkes RI, 2010. Situs epidemiologi TB indonesia. Jakarta. <http://www.tbindonesia.or.id/arsip/article/140> (sitasi 31 mei 2019).

- Depkes RI 2014, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun 2016*. Kupang : Dinkes Kabupaten Kupang. 13.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun 2017*. Kupang : Dinkes Kabupaten Kupang.
- Dotulong, J. F.J., Sapulete, R.M., Kandou, G.D., 2015. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(2) 57-65.
- Helen, SLM., (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru BTA Positif Di Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta Selatan 2003-2004*. Skripsi FKM UI. Depok.
- Irma 2011. Universitas Indonesia Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berobat Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Cimanggis , Depok Skripsi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Pusat data dan informasi profil kesehatan indonesia tahun 2018. Jakarta : Kemenkes RI. 3
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. Rencana Aksi Nasional, Pengembangan SDM Pengendalian Tuberkulosis 2011–2014, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Mahfuzah I., 2014, Gambaran Faktor Risiko Penderita Tb Paru Berdasarkan Status Gizi dan Pendidikan di RSUD dokter soedarso, *Skripsi*, Universitas tanjungpuru pontianak.
- Maqfirah., Dwi S. D., Andi S., 2018, Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep, *Higiene*, 04 (02): 121-130.
- Noah, N., 2006. *Controlling Communicable Disease*. Berkshire England: Open University Press.
- Notoadmojdo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojdo, 2011. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT RenekaCipta.
- Nurjana M. A., 2015. Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) Di Indonesia, *Media Litbangkes*, 25 (03): 165-170.

- Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia. 2010. *Buku Saku Perkumpulan pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI)*. Jakarta Selatan.6-13.
- Radji, M . 2013. *Buku Ajar Mikrobiologi: Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran*. Jakarta : EGD
- Radji, M. 2002. *Buku Ajar Mikrobiologi Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran*. Jakarta : EGC. 165-173.
- Sidik D., Nisgunawan S., Wahiduddin., 2013, Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, *Jurnal MKMI*, 29-35.
- Singh, M., Mynak, M. L., Kumar, L., Mathew, J. L., dan Jindal, S, K. 2005. Prevalence and risk factors for transmission of infection among children in household contact with adults having pulmonary tuberculosis.
- Tobing T.L., 2009, Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara, *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Varaine, F., Henkens, M., & Grouzard, V. (Ed). (2010). *tuberculosis: practical guide for clinicians, nurses laboratory technicians and medical auxiliaries (5th ed.)*. Paris: Medecins Sans Frontieres.
- Widoyono, 2008. *Penyakit tropis Epidemiologi, Penularan Pencegahan dan Pemberantasan*, Jakarta :Airlangga.
- World Health Organization, 2003. Guidelines for treatment of Tuberculosis. Fourth edition, Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2013 Guidelines for treatment of Tuberculosis. Fourth edition, Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2014 Guidelines for treatment of Tuberculosis. Fourth edition, Geneva: WHO.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

LEMBAR INFORMED

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Mychel Pili Mangngi

NIM : PO. 530333316085

Saya akan melakukan kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir atau Karya Tulis Ilmiah untuk mendapat gelar Ahli Madya Analisis Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dengan judul “Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian TB Paru di Puskesmas Naibonat Tahun 2018”.

Prosedur penelitian ini adalah pengisian kuesioner dimana responden hanya menjawab pertanyaan dari peneliti dan hasil penelitian ini tidak akan memberikan risiko apapun pada responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban Saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis.

Demikian permohonan dari saya atas bantuan dan peran Saudara, saya ucapkan terimakasih.

Kupang.....2019

Peneliti

Mychel Pili Mangngi

Lampiran 2. Lembar *Consent*

LEMBAR CONSENT

SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :.....

Umur :.....

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Mychel Pili Mangngi

NIM : PO.530333316085

Program Studi : Analis Kesehatan

Judul : Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian TB Paru di Puskesmas Naibonat Tahun 2018.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan wawancara dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari maka kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Naibonat, Kabupaten Kupang,2019

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/bln/thn
Peneliti

Responden

Saksi

Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR RISIKO UMUR, JENIS KELAMIN DAN KEPADATAN HUNIAN TERHADAP KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS NAIBONAT TAHUN 2018

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> S3
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> D4/S1 <input type="checkbox"/> S2
<input type="checkbox"/> SMA	
5. Pekerjaan :
6. Alamat :
7. Lama tinggal serumah dengan pasien TB paru :
8. Status dalam keluarga : Istri/Suami Anak Cucu
 Kakak/Adik Kakek/Nenek Om/Tante Keluarga Jauh

B. Faktor Lingkungan

1. Kepadatan Hunian
Berapa orang yang tinggal menetap dirumah ini.....Orang
Luas lantai rumah / bangunan.....m²

Kepadatan hunian = $\frac{\text{jumlah luas lantai rumah atau bangunan}}{\text{Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah}}$
 =m²/orang

2. Cahaya matahari yang masuk cukup baik
 1. Ya
 2. Tidak
3. Terdapat ventilasi/jendela untuk pertukaran udara
 1. Ya
 2. Tidak
4. Jenis lantai rumah
 1. Tidak kedap air
 2. Kedap air

C. Perilaku Berisiko Masyarakat (Keluarga) Pasien Tuberkulosis Paru

1. Menutup mulut ketika batuk ?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Menjemur peralatan tidur setiap 1 minggu ?
 1. Ya
 2. Tidak
3. Membuka jendela atau ventilasi setiap hari untuk pertukaran udara
 1. Ya
 2. Tidak
3. Mengusahakan agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah (melalui genteng kaca, lubang angin, dll.)
 1. Ya
 2. Tidak
4. jumlah hunian dalam satu kamar tidak boleh lebih dari 3 orang ?
 1. Ya
 2. Tidak
5. Segera membawa ke pelayanan kesehatan jika anak mengalami gejala batuk-batuk
 1. Ya
 2. Tidak
6. Meminimalkan untuk berinteraksi agar tidak menularkan penyakit TB paru kepada anggota keluarga lain ?
 1. Ya
 2. Tidak
7. Merokok
 1. Ya
 2. Tidak

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 5. Master Tabel Penelitian

DATA PENELITIAN FAKTOR RESIKO UMUR, JENIS KELAMIN
DAN KEPADATAN HUNIAN TERHADAP KEJADIAN TB PARU
DI PUSKESMAS NAIBONAT TAHUN 2018

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	KEPADATAN HUNIAN	KEJADIAN
1	A	2	1	1	1
2	B	2	2	2	1
3	C	2	1	2	1
4	D	2	1	1	1
5	E	1	2	2	1
6	F	1	1	2	1
7	G	1	2	2	1
8	H	1	2	2	1
9	I	2	1	1	1
10	J	2	1	2	1
11	K	1	1	2	1
12	L	1	2	2	1
13	M	2	2	2	1
14	O	1	2	1	1
15	P	1	1	2	1
16	Q	2	1	2	1

17	R	1	1	2	1
18	S	1	1	1	1
19	T	2	2	2	1
20	U	1	1	2	1
21	V	1	1	2	1
22	W	2	2	1	1
23	X	1	1	2	1
24	Y	1	1	1	1
25	Z	2	2	2	1
26	AA	2	2	2	1
27	BB	1	2	1	1
28	CC	2	2	2	1
29	DD	2	1	2	1
30	EE	1	2	1	1
31	FF	2	2	2	1
32	GG	2	1	2	1
33	HH	2	1	1	1
34	II	1	1	2	1
35	JJ	1	1	2	1
36	KK	1	1	1	1
37	LL	1	1	2	1
38	MM	2	1	2	1
39	NN	2	2	2	1
40	OO	1	1	2	1
41	PP	2	1	2	1
42	QQ	2	1	2	1
43	RR	1	1	2	1
44	SS	1	2	1	1
45	TT	2	2	1	1
46	UU	2	1	2	1
47	VV	1	2	2	1
48	WW	1	2	2	1
49	QQ	2	1	2	1
50	YY	1	2	1	1
51	ZZ	1	2	2	1
52	AAA	1	1	1	1
53	BBB	1	1	2	1
54	CCC	1	1	2	1
55	DDD	2	1	1	1
56	EEE	1	2	2	1
57	FFF	2	2	1	1

58	GGG	2	1	2	1
59	HHH	1	1	1	1
60	III	2	2	2	1
61	JJJ	1	2	2	1
62	KKK	1	2	1	1
63	LLL	2	1	2	1
64	MMM	1	2	2	1
65	NNN	2	1	2	2
66	OOO	2	1	1	2
67	PPP	1	1	1	2
68	QQQ	2	2	2	2
69	RRR	2	1	1	2
70	SSS	2	1	2	2
71	TTT	2	2	2	2
72	UUU	2	1	2	2
73	VVV	1	2	1	2
74	WWW	1	1	2	2
75	XXX	2	1	2	2
76	YYY	1	2	1	2
77	ZZZ	2	1	2	2
78	AAAA	1	1	2	2
79	BBBB	1	1	1	2
80	CCCC	1	1	2	2
81	DDDD	2	1	1	2
82	EEEE	2	1	2	2
83	FFFF	1	1	2	2
84	GGGG	2	1	1	2
85	HHHH	2	1	1	2
86	IIII	2	1	1	2
87	JJJJ	1	1	2	2
88	KKKK	2	2	1	2
89	LLLL	1	1	2	2
90	MMMM	1	1	1	2
91	NNNN	2	1	2	2
92	OOOO	2	1	2	2
93	PPPP	2	1	2	2
94	QQQQ	2	1	1	2
95	RRRR	2	2	2	2
96	SSSS	2	1	2	2
97	TTTT	2	1	2	2
98	UUUU	2	1	1	2

99	VVVV	2	2	2	2
100	WWWW	2	2	2	2

Keterangan :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Umur : 1. 15-50 tahun
2. >50 tahun

Kepadatan Hunian : 1. Baik
2. Buruk

Lampiran 6. Dokumentasi penelitian





