



***Biomonitoring* Kadar Timbal (pb) Pada Anak Jalanan di Kota Samarinda**

Hansen, Muhammad Habibi, Ainur Rachman

Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Jetis Bantul, Yogyakarta

Aprianus Umbu Zogara

Intervensi Kesehatan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil di Negara Berkembang: *Review Sistematis*

Chaerin Nabila Fitriyah, Eilien Theodora, Rifka Silmia, Soraya Risanda, Wahyu Sulistiadi

Pencegahan, Praktik Pencegahan dan Kondisi Rumah Pada Kontak Serumah dengan Penderita TB Paru di Kabupaten Demak

Didi Setiadi, M. Sakundarno Adi

Distribusi Larva Nyamuk Aedes di Lingkungan Sekolah

F. Dewi Kusumowardani

Analisis Hasil *Treatment Planning System* Teknik Penyinaran 3D Conformal Radiotherapy Dengan 2 Variasi 5 Arah Lapangan Radiasi Yang Berbeda Pada Kasus Kanker Prostat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Arif Jauhari, Devi Octaviana Resma Pamungkas, Prabaningtyas Widya Dewi

Pembuatan Aplikasi Bahaya Rokok Berbasis Android

Agung Wardoyo, Slamet Isworo

Analisis Faktor Manusia Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di Unit *Spinning V* Industri Tekstil

Saarah Tiwi Anjani, MG. Catur Yuantari

Awareness of the development site of Aedes aegypti larvae

Lubabul Aniq, Suharyo, Sakundarno Adi

Kasifikasi Tingkat Kerentanan Malaria Pada Suatu Wilayah Menggunakan *Naive Bayes Data Mining*

Aries Setiawan, M.Kom, Adi Prihandono, M.Kom

<i>VisiKes</i>	<i>Vol.18</i>	<i>No.1</i>	<i>Halaman</i> <i>1-110</i>	<i>Semarang</i> <i>April 2019</i>	<i>ISSN</i> <i>1412-3746</i>
----------------	---------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

Volume 18, Nomor 1, April 2019

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

dr. Penggalih Mahardika Herlambang
Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Penelaah

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.
Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes
Dr. Eni Mahawati, SKM, M.Kes
dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes
Vilda Ana Veria Setyawati, S.Gz, M.Gizi

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11
Semarang
Telp/fax. (024) 3549948
Email : visikes@fkes.dinus.ac.id
Website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

<i>Biomonitoring</i> Kadar Timbal (Pb) Pada Anak Jalanan di Kota Samarinda	
Hansen, Muhammad Habibi, Ainur Rachman	1-8
Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Jetis 1 Bantul, Yogyakarta	
Aprianus Uumbu Zogara	9-21
Intervensi Kesehatan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil di Negara Berkembang: <i>Review Sistematis</i>	
Chaerin Nabila Fitriyah, Eilien Theodora, Rifka Silmia, Soraya Risanda, Wahyu Sulistiadi	22-35
Pencegahan, Praktik Pencegahan dan Kondisi Rumah Pada Kontak Serumah dengan Penderita TB Paru di Kabupaten Demak	
Didi Setiadi, M. Sakundarno Adi	36-45
Distribusi Larva Nyamuk Aedes di Lingkungan Sekolah	
F. Dewi Kusumowardani	46-52
Analisis Hasil <i>Treatment Planning System</i> Teknik Penyinaran 3D Conformal Radiotherapy Dengan 2 Variasi 5 Arah Lapangan Radiasi Yang Berbeda Pada Kasus Kanker Prostat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	
Arif Jauhari, Devi Octaviana Resma Pamungkas, Prabaningtyas Widya Dewi	53-59
Pembuatan Aplikasi Bahaya Rokok Berbasis Android	
Agung Wardoyo, Slamet Isworo	60-71
Analisis Faktor Manusia Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di Unit Spinning V Industri Tekstil	
Saarah Tiwi Anjani, MG. Catur Yuantari	72-87
<i>Awareness of the development site of Aedes aegypti larvae</i>	
Lubabul Aniq, Suharyo, Sakundarno Adi	88-101
Kasifikasi Tingkat Kerentanan Malaria Pada Suatu Wilayah Menggunakan <i>Naive Bayes Data Mining</i>	
Aries Setiawan, M.Kom, Adi Prihandono, M.Kom	102-109

PENGETAHUAN, PRAKTIK PENCEGAHAN DAN KONDISI RUMAH PADA KONTAK SERUMAH DENGAN PENDERITA TB PARU DI KABUPATEN DEMAK

Didi Setiyadi^{1✉}, M. Sakundarno Adi²

^{1,2} Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Semarang
email: didisetiyadi1@live.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a highly contagious disease. Home contact is an individual who is susceptible to contracting TB. The purpose of this study was to find out the knowledge, prevention practices and condition of the house in a household contact with tuberculosis patients in Demak Regency.

This type of research is observational with a cross sectional design. The population in the study were all family members of TB patients in July to December 2015 who were recorded in three health centers which had the top 3 TB cases in Demak District Service. The number of samples is 34 which is one of the family members of TB patients who were selected in a simple random. Data were analyzed using descriptive analysis.

The results showed that household contacts with knowledge of good categories amounted to 64.7% and respondents with less knowledge categories were 35.3%. Household contacts with a good prevention practice category of 52.9% and household contact with the prevention category is less than 47.1%. Household contacts with a healthy home category was 64.7% while household contact with unhealthy house category was 35.3%.

Keywords: *Tuberculosis, knowledge, prevention practices, condition home, house contact, demak*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan paru-paru dan mudah menular melalui batuk, bersin, berbicara dengan penderita. Penyakit ini dapat menyebar kebagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (WHO. 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Bidang Pengawasan Penyakit dan Pengelolaan Lingkungan (P2PL) tahun 2013 Indonesia berada di urutan ke 4 negara dengan insidensi TB terbanyak

di dunia. Prevalensi TB di Indonesia tahun 2013 adalah 297 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahunnya mencapai 460.000 kasus (Kartika, 2014). Jawa Tengah merupakan provinsi ke-7 dengan kasus TB terbanyak di Indonesia (Dinkes Jateng, 2013). Berdasarkan data publikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dari 2011-2013 menunjukkan penurunan CDR (*Case Detection Rate*) kasus TB baru (Dinkes. 2013).

Diperkirakan pada 100.000

penduduk rata-rata terjadi 1000 terinfeksi TB dan 10 % diantara 100 orang yang akan menjadi sakit tuberkulosis setiap tahun. Sekitar 50 diantaranya adalah pasien BTA (basil tahan asam) positif. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan terinfeksi TB seperti kontak dengan orang yang tuberkulosis aktif, kondisi rumah dan kepadatan hunian. Penelitian Machita di Jombang menunjukkan variabel-variabel memiliki hubungan signifikan yaitu pengetahuan ($p=0,025$), tindakan ($p=0,000$), pencahayaan ($p=0,022$), kepadatan penghuni rumah ($p=0,022$), ventilasi ($p=0,007$), luas jendela rumah ($p=0,022$) dengan penularan TB (Hanum, 2010). Hasil penelitian Lintang di Wonogiri (2010) menunjukkan adanya hubungan kejadian TB pada kontak serumah ($OR=3,975$), riwayat sekamar dengan penderita tuberkulosis ($OR=8,816$) dan perilaku pencegahan ($OR=26,5$) (Dian Saraswati. 2013). Hasil penelitian Bambang di Kota Pekalongan membuktikan faktor risiko terhadap kejadian TB adalah; pengetahuan ($OR = 2,622$), kepadatan penghuni ($OR = 2,989$), suhu dalam rumah ($OR = 3,471$), pencahayaan alami ($OR = 4,921$), jenis lantai ($OR = 2,890$), status gizi ($OR = 5,738$), dan kontak dengan penderita ($OR = 4,957$).

(Rusmanto. 2010)

Berdasarkan survei awal yang 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 adalah individu yang memiliki interaksi erat dan tinggal serumah dengan penderita TB. Kontak serumah memiliki risiko tinggi tertular penyakit tuberkulosis. Untuk mencegah penularan TB lebih lanjut, seseorang harus memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit TB, melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian TB. Sehingga perlu bagi kontak serumah untuk memiliki pengetahuan mengenai beberapa faktor faktor yang berkaitan dengan kejadian TB. Belum diketahui secara

pasti gambaran pengetahuan, praktik pencegahan dan kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan, praktik pencegahan dan kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita tuberkulosis di Kabupaten Demak.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan studi potong lintang deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah semua anggota keluarga dari penderita TB pada bulan Juli sampai dengan bulan Desember tahun 2014 yang tercatat di tiga puskesmas (Puskesmas Dempet, Puskesmas Kebonagung, Puskesmas Mranggen II) yang memiliki peringkat 3 besar kasus TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

Sampel penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga penderita TB Paru yang terpilih secara acak sederhana, 34 keluarga penderita yang memenuhi kriteria : a. anggota keluarga dari penderita TB Paru yang tinggal bersama selama ≥ 1 tahun, b. memiliki usia ≥ 25 tahun. Sampel dikeluarkan dari penelitian ini jika: a. anggota keluarga yang tidak bersedia untuk mengikuti penelitian ini, b. sudah 3 kali didatangi untuk diwawancarai tetapi tidak ada.

Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan mengenai TB, perilaku pencegahan penularan, dan kondisi rumah. Kelompok variabel pengetahuan mengenai tuberkulosis meliputi penularan, gejala dan tanda, perilaku risiko menularkan, pencegahan, pengobatan DOTS (*observed treatment short course*), dan kesembuhan. Kelompok variabel praktik pencegahan meliputi perilaku bersin/batuk, membuang dahak, alat makan penderita, sterilisasi peralatan tidur, susunan menu makan, upaya mewujudkan rumah sehat, dan upaya menjaga kondisi sehat individu. Variabel kondisi rumah yang di ukur pada kondisi rumah berupa kepadatan hunian, ventilasi, kelembaban, pencahayaan, dan jenis lantai. Penentuan kategori pada variabel-variabel berdasarkan distribusi data. Jika data berdistribusi normal menggunakan nilai mean, jika data berdistribusi tidak normal menggunakan nilai median. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui proporsi karakteristik responden, pengetahuan TB, praktik pencegahan, dan kondisi rumah. Software yang digunakan analisis adalah IBM SPSS for windows versi 22.

HASIL

A. Distribusi karakteristik kontak serumah dengan penderita TB

Dari tabel 1. diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih dominan sebesar

52,9%. Kelompok umur didominasi oleh kelompok umur antara 36-40 tahun sebesar 8,8%. Selain itu juga sebagian besar responden tidak tamat SD sebesar 50,0%.

Tabel1. Distribusi karakteristik kontak serumah dengan penderita TB (n=34)

Variabel	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	16 (47,0)
Perempuan	18 (52,9)
Umur	
25-30 th	5 (7,4)
31-35 th	4 (5,9)
36-40 th	6 (8,8)
41-45 th	5 (7,4)
46-50 th	5 (7,4)
51-55 th	3 (4,4)
56-60 th	3 (4,4)
61-65 th	0 (0,0)
66-70 th	2 (2,9)
71-75 th	1 (1,5)
Pendidikan	
Tidak Tamat	17 (50,0)
Tamat SD	9 (26,5)
Tamat SMP	4 (11,8)
Tamat SMA	3 (8,8)
Tamat PT	1 (2,9)

B. Gambaran pengetahuan tuberkulosis pada kontak serumah dengan penderita TB

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan bahwa kontak serumah yang memiliki pengetahuan

dengan kategori baik jumlahnya lebih banyak sebesar 64,7% dibandingkan dengan kontak serumah dengan kategori pengetahuan kurang sebesar 35,3%.

Tabel 2. Gambaran pengetahuan TB pada kontak serumah dengan penderita TB (n=34)

Kategori Pengetahuan	Jumlah	
	f	%
Baik	22	64,7
Kurang	12	35,3
Total	34	100,0

Tabel 3. menunjukkan bahwa pada umumnya responden

mengetahui penyakit TB sebesar 91,1%, gejala dan tanda sebesar 76,4%, TB perlu diobati sebesar 86,7%, waktu yang dibutuhkan untuk pengobatan TB sebesar 86,7% dan TB dapat disembuhkan sebesar 86,7%. Namun, sebagian besar responden tidak mengetahui cara penularan sebesar 67,6%, kebiasaan/perilaku beresiko yang dapat menularkan TB sebesar 82,3%, perilaku untuk mencegah penularan sebesar 85,2% dan strategi DOTS sebesar 100,0%.

Tabel 3. Gambaran pengetahuan TB pada kontak serumah dengan penderita TB (n=34)

No	Pertanyaan	Tidak Tahu	Tahu
1	Mendengar penyakit TB	3 (8,82%)	31 (91,1%)
2	Apakah anda tahu cara penularan penyakit TB	23 (67,6%)	11 (32,4%)
3	Menurut anda seperti gejala dan tanda TB	8 (23,5%)	26 (76,4%)
4	Kebiasaan seperti apa yang memudahkan penularan TB	28 (82,3%)	6 (17,7%)
5	Menurut anda penyakit TB perlu diobati	4 (13,3%)	30 (86,7%)
6	Berapa lama yang dibutuhkan untuk pengobatan TB	4 (13,3%)	30 (86,7%)
7	Penyakit TB dapat disembuhkan	4 (13,3%)	30 (86,7%)
8	Perilaku untuk mencegah penularan TB kepada orang lain	29 (85,2%)	5 (14,7%)
9	Tindakan jika ada penderita TB di sekitar kita	5 (14,7%)	29 (85,2%)
10	Apakah strategi DOTS	34 (100,0%)	0 (0,0%)

C. Gambaran perilaku pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan penderita TB

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan kontak serumah yang memiliki praktik

dengan kategori baik lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan kontak serumah dengan kategori praktik pencegahan kurang.

Tabel 4. Gambaran praktik pencegahan penularan pada kontak serumah dengan penderita TB di kabupaten Demak

Kategori Praktik	Jumlah	
	F	%
Baik	18	52,9
Kurang	16	47,1
Total	34	100,0

Tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan pencegahan terhadap alat makan penderita sebesar 53,0%, sterilisasi tempat tidur penderita sebesar 58,9%, susunan menu

makanan selama seminggu memenuhi praktik pencegahan penderita ketika 4 sehat 5 sempurna sebesar 100,0%, batuk sebsar 70,5%, praktik mendorong pengobatan penderita pencegahan ketika membuang dahak sebesar 86,7%, mewujudkan rumah sebesar 79,4%, menjaga jarak dan sehat 76,4%, perilaku menjaga kondisi posisi saat interaksi sehari-hari tubuh tetap sehat. Namun, sebagian sebesar 82,3%.

besar responden tidak melakukan

Tabel 5. Gambaran perilaku pencegahan TB pada kontak serumah dengan penderita TB (n=34)

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
1	Praktik responden ketika penderita batuk/bersih	24 (70,5%)	10 (29,4%)
2	Praktik responden ketika penderita membuang dahak	27 (79,4%)	7 (20,6%)
3	Praktik responden terhadap alat makan penderita	16 (47,0%)	18 (53,0%)
4	Praktik responden untuk sterilisasi peralatan tidur penderita	14 (41,1%)	20 (58,9%)
5	Praktik responden menjaga jarak dan posisi saat interaksi sehari hari	28 (82,3%)	6 (17,7%)
6	Susunan menu makanan responden selama seminggu terakhir	0 (0,0%)	34 (100,0%)
7	Upaya responden untuk mendorong penderita untuk menjalani pengobatan	4 (13,3%)	30 (86,7%)
8	Upaya responden untuk mewujudkan rumah sehat	8 (23,5%)	26 (76,4%)
9	Upaya responden untuk tetap sehat	5 (14,7%)	29 85,2%)

D. Gambaran kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa kontak serumah yang memiliki kondisi rumah dengan kategori sehat

jumlahnya lebih banyak sebesar 64,7% dibandingkan dengan kontak serumah dengan kategori kondisi rumah tidak sehat sebesar 35,5%.

Tabel 6. Gambaran kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB

Kategori Rumah	Jumlah	
	F	%
Sehat	22	64,7
Tidak Sehat	12	35,3
Total	34	100,0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan responden memenuhi syarat sebagai bahwa kondisi rumah umumnya rumah sehat pada variabel kepadatan

hunian sebesar 94,1%, kelembapan rumah sehat adalah luas ventilasi 88,2%, dan jenis lantai sebesar 67,6%. 97,1%, suhu rumah sebesar 73,5%. Sedangkan variabel kebanyakan dan pencahayaan alami sebesar 85, responden tidak memenuhi kriteria 3%.

Tabel 7. Gambaran kondisi pada kontak serumah dengan penderita TB

No	Pertanyaan	Tidak Memenuhi	Memenuhi
1	Kepadatan Hunian	2 (5,9%)	32 (94,1%)
2	Luas ventilasi	33 (97,1%)	1 (2,9%)
3	Kelembapan	4 (11,8%)	30 (88,2%)
4	Pencahayaan alami	29 (85,3%)	5 (14,7%)
5	Jenis lantai	11 (32,4%)	23 (67,6%)

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan tuberkulosis pada kontak serumah dengan penderita TB

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlahnya lebih banyak responden dengan pengetahuan kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saflin di kota Surabaya menunjukkan hasil responden dengan kategori pengetahuan baik lebih besar 39 (78%) dibandingkan dengan responden dengan kategori pengetahuan kurang 11 (78%) (Saflin Agustina, 2017). Terdapat beberapa hal yang menarik pada variabel pengetahuan yaitu responden tidak mengetahui cara penularan penyakit TB sebesar, kebiasaan / perilaku yang mudah menularkan TB, perilaku untuk mencegah penularan TB dan strategi pemerintah dalam menanggulangi penyakit TB yaitu *DOTS*. *Flex* adalah istilah yang sering digunakan untuk

menyebut penyakit TB.

Secara teori perilaku individu terbentuk dari pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang dimiliki individu membantu seseorang dalam menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan juga dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kontak serumah tidak tamat SD. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Pendidikan juga dapat membantu dalam memperlancar komunikasi serta mempengaruhi proses pemberian dan penerimaan informasi.

Individu yang tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB

maka secara langsung tidak memiliki pertimbangan dalam menentukan sikap dan perilaku dalam mencegah penularan TB. Hasil penelitian Bambang menunjukkan tingkat pengetahuan kurang mempunyai risiko 3,7 kali terhadap kejadian TB (OR=3,7; 95% CI: 1,8-7,4) (Rusmanto. 2010).

B. Perilaku pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan penderita TB

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang melakukan praktik pencegahan dengan kategori baik jumlahnya lebih banyak dibandingkan yang responden yang melakukan praktik pencegahan kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saflin di kota Surabaya menunjukkan hasil responden dengan kategori tindakan pencegahan baik lebih besar 28 (56%) dibandingkan dengan responden dengan kategori pencegahan kurang 22 (44%) (Saflin Agustina. 2017). Terdapat hal yang menarik dalam penelitian ini yaitu banyak kontak serumah yang tidak melakukan praktik pencegahan penularan ketika penderita batuk sebesar, praktik pencegahan responden ketika membuang dahak sebesar, praktik menjaga jarak dan posisi ketika interaksi sehari-hari sebesar.

Secara teori pengetahuan yang

baik akan berdampak pada sikap yang baik, dan pada akhirnya dapat terjadinya perubahan perilaku. Hasil penelitian pada variabel pengetahuan menunjukkan sebagian besar kontak serumah dengan penderita TB yang tidak mengetahui cara penularan penyakit TB, kebiasaan/perilaku yang mudah menularkan TB, perilaku untuk mencegah penularan TB. 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 (Notoatmodjo. 2007).

Potensi tertular sangat besar pada kontak serumah yang tidak melakukan praktik pencegahan penularan seperti menjaga jarak dan posisi saat berinteraksi dengan penderita tuberkulosis. Sebab saat penderita TB BTA (+) berbicara, batuk atau bersin maka ribuan bakteri *M. tuberculosis* berhamburan bersama "droplet" napas penderita. Udara yang terkontaminasi *M. tuberculosis* dapat sebagai media penularan (Widoyono. 2011). Penelitian Agustina menunjukkan bahwa kebiasaan membuang dahak sembarangan mempunyai risiko 4,4 kali lebih tinggi menularkan TB

(OR=4,4; 95% CI: 1,3-14,6) dan kebiasaan batuk/bersin tanpa menutup mulut beresiko 9,1 kali lebih tinggi menularkan TB (OR=9,1; 95% CI: 2,6-30,9) (Wulandari. 2015).

C. Kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi rumah dengan kategori sehat. Pada variabel kondisi rumah umumnya kontak serumah tidak memenuhi variabel luas ventilasi, dan pencahayaan alami.

Secara teori ventilasi dan pencahayaan dapat menentukan kualitas udara dari pencemaran *M. tuberculosis*. Melalui ventilasi, udara dapat keluar membawa *M. tuberculosis* dan mati terkena sinar ultraviolet. Tidak cukupnya luas ventilasi juga dapat meningkatkan kelembaban ruangan. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen termasuk *M. tuberculosis*. Hasil penelitian Ryana menunjukkan bahwa tidak memiliki ventilasi yang cukup mempunyai risiko 5,2 kali lebih tinggi terhadap kejadian TB (OR=5,2; 95% CI: 1,7-15,9).

SIMPULAN

Pengetahuan praktik pencegahan dan kondisi rumah pada kontak

serumah dengan penderita kategori baik/sehat jumlahnya lebih banyak, namun terdapat beberapa hal pertanyaan pada variabel pengetahuan praktik pencegahan, dan kondisi rumah yang umumnya tidak diketahui / dipraktikan / tidak memenuhi kriteria rumah sehat oleh kontak serumah.

DAFTAR PUSTAKA

Dian Saraswati, L. (2013) 'Household contact of pulmonary Tuberculosis in Wonogiri district, Central Java Province, Indonesia', Faculty of Public Health, (Tuberculosis), pp. 7–9.

Dinkes, D. (2013) Profil kesehatan kabupaten Demak tahun 2013. Demak. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2013/3321_Jateng_Kab_Demak_2013.pdf.

Dinkes Jateng (2013) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013', (44). Available at : http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/13_Prov_Jateng_2013.pdf

Hanum, M. (2010) 'Analisis hubungan perilaku masyarakat dan lingkungan fisik rumah terhadap penularan penyakit TBC di Puskesmas Tembelang Jombang Jawa Timur.', Airlangga University Library Surabaya.

Kartika, U. (2014) Indonesia peringkat 4 pasien TB terbanyak di dunia, Kompas. Available at: <https://lifestyle.kompas.com/read>

/2014/03/03/1415171/Indonesia.
Peringkat.4.Pasien.TB.Terbanya
k.di.Dunia.html (Accessed: 25
October 2014).

Notoatmodjo, S. (2007) Promosi
Kesehatan Dan ilmu Perilaku.
Jakarta: Rineka Cipta.

Rusmanto, B. (2010) Analisis spasial
sebaran kasus tuberkulosis paru
ditinjau dari faktor lingkungan
dalam dan luar rumah di
kabupaten pekalongan.
Diponegoro. Available at:
[http://eprints.undip.ac.id/23875/1/
BAMBANG_RUSWANTO.pdf](http://eprints.undip.ac.id/23875/1/BAMBANG_RUSWANTO.pdf).

Safliin Agustina (2017) 'Pengetahuan
dan tindakan pencegahan
penularan penyakit tuberkulosis
paru pada keluarga kontak

serumah', jurnal berkala
epidemiologi, Volume
5(Tuberkulosis), pp. 85–94.

WHO (2018) Global tuberculosis report
2018.France: WHO. Available at:
[http://www.who.int/tb/publications
/global_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).

Widoyono (2011) Penyakit tropis
epidemiologi, penularan,
pencegahan, dan
pemberantasannya Edisi Kedua.
Ke dua.Jakarta: Erlangga.

Wulandari, A. A. (2015) 'Faktor risiko
dan potensi penularan
tuberkulosis paru di kabupaten
kendal jawa engah', Kesehatan
Lingkungan Indonesia, 14(1), pp.
7–13. doi:
10.1080/10599240701885855