

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN  
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BINANGA  
KABUPATEN MAMUJU**

Miftah Chairani  
(Jurusan Kesehatan Lingkungan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju)  
Dina Mariana  
(Jurusan Kebidanan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju)

**ABSTRAK**

*TB Paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Sulawesi Barat. Penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Tahun 2016. Desain penelitian ini adalah case-control study. Jumlah sampel adalah 93 dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1 : 2 yaitu sampel kasus 31 pasien dan sampel kontrol 62 orang. Kasus adalah penderita TB paru sedangkan kontrol bukan penderita TB paru. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Uji statistik bivariat menggunakan Odds Ratio dengan  $\alpha=0,05$ , dan multivariat dengan menggunakan analisis regresi berganda logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor yang signifikan terhadap TB paru adalah Pendapatan (OR 2,632, CI 95%:1,009-6,864), Akses Fasilitas Kesehatan (OR 3,818, CI 95%:1,529-9,536). Adapun faktor yang tidak signifikan adalah Perilaku pencegahan TB paru (OR 1,233, CI 95%:0,504-3,014), Perilaku Merokok (OR 1,292, CI 95%:0,939-5,596), Kepadatan Hunian (OR 1,969, CI 95%:0,641-6,049), Ventilasi (OR 1,492, CI 95%:0,576-3,863), dan Pencahayaan (OR 6,471, CI 95%:0,795 – 52,6). Perlu upaya promotif dan preventif untuk memutuskan mata rantai penyebaran TB paru.*

*Kata Kunci:  
Tuberkulosis paru, Pendapatan, Fasilitas Kesehatan*

**PENDAHULUAN**

TB Paru merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia khususnya di negara berkembang. Insiden TB tahun 2009 di dunia sebesar 137 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2010). Insiden TB ini menurun pada tahun 2010 menjadi 128 kasus per 100.000 penduduk. Sementara Di Indonesia jumlah penderita TB Paru sebanyak 430.000 jiwa atau menduduki peringkat kelima didunia setelah India (2.000.000 jiwa), China (1.300.000 jiwa), Afrika Selatan (490.000 jiwa), dan Nigeria (460.000 jiwa) (WHO, 2010 dalam Ernianti,2013). Jumlah penderita TB Paru di Indonesia pada tahun 2010 meningkat ke posisi keempat di dunia (450.000 kasus) (Khaerani Erniyanti, 2012).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas), tuberkulosis paru klinis tersebar seluruh wilayah di Indonesia dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 1,0%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi angka nasional adalah Provinsi Papua Barat (2,5%) dan terendah adalah Provinsi Lampung (0,3%). Kasus TB sebagaian besar erdeteksi berdasarkan gejala penyakit, sedangkan di Provinsi Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, Bali, Kalimantan, dan Papua terdeteksi berdasarkan diagnosis pasti dan gejala (Nugroho, 2010).

TB Paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Sulawesi Barat. Angka penemuan kasus Case Detection Rate (CDR) di Sulawesi Barat tahun 2013 sebesar 57% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012. Kabupaten Majene adalah Kabupaten dengan pencapaian CDR sebesar 108% dan paling rendah adalah Kabupaten Mamasa sebesar 20% (Prov.Sulbar, 2014).

TB paru dapat menyerang usia produktif (15-50 tahun) dan anak-anak. Prevalensi TB Paru di Kabupaten Mamuju pada tahun 2012 sebesar 123/100.000 penduduk. Angka penemuan kasus baru TB Paru BTA + sebesar 316 kasus dari 364 yang diperkirakan atau sebesar 86,26%, dimana data ini menunjukkan adanya peningkatan kasus dari tahun 2011 (46,24%). Angka CNR (Case Notification Rate) kasus baru BTA + pada tahun 2013 sebesar 189 orang atau 56,09 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus TB Paru pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 235 orang atau CNR kasus baru sebesar 92,62 per 100.000 penduduk. Angka penemuan kasus

baru meningkat di Puskesmas Binanga yang mana tercatat pada tahun 2012 sebanyak 47 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 58 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2012) (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2013)(Mamuju, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju. Desain penelitian yang digunakan adalah *Case Control Study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kecamatan Mamuju Kabupaten Mamuju. Besar sampel yang diperoleh adalah 93 orang dengan perbandingan besar sampel kasus dan kontrol adalah 1:2. Kasus adalah pasien yang menderita TB paru sebanyak 31 orang dan sedangkan kontrol adalah masyarakat yang tidak menderita TB paru. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling*.

Data dikumpulkan melalui wawancara, lux meter digunakan untuk mengukur tingkat pencahayaan. Data status pasien TB paru sebagai data sekunder untuk melengkapi data penelitian. Analisis yang digunakan yaitu statistik deskriptif untuk melihat frekuensi dan distribusi karakteristik umu responden, analisis besar risiko terhadap TB paru dengan menggunakan perhitungan Odds Ratio, dan analisis multivariat untuk mengetahui faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap TB paru digunakan uji regresi logistik (Bhisma, 2013).

**HASIL PENELITIAN**

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup jenis kelamin, umur, kelurahan, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yang menjadi sampel pada penelitian ini. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok kasus persentase laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu 54,8% sedangkan pada kelompok kontrol persentase perempuan juga lebih tinggi dari laki - laki yaitu 61,3%. Distribusi responden berdasarkan umur, pada kelompok kasus dengan frekuensi tertinggi adalah pada

kelompok umur 18 – 25 Tahun yaitu 29 % dan pada kelompok kontrol, frekuensi tertinggi yaitu berada pada umur kelompok umur 26-33 tahun dan 34 – 41 tahun yaitu masing – masing 27,4%. Distriibusi responden berdasarkan kelurahan, dengan adanya perbandingan 1:2 antara kelompok kasus dan kontrol dalam pemilihan sampel sehingga presentase frekuensi responden antara kasus dan kontrol sama pada setiap kelurahan. dengan responden paling banyak berdomisili di kelurahan Binaga yaitu 51,6%.

Berdasarkan tingkat pendidikan, pada kelompok kasus dan kontrol dengan frekuensi tertinggi yaitu tingkat pendidikan terakhir SMA/ sederajat sebesar 32,2%. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan, responden yang tertinggi pada kelompok kasus adalah kategori Lainnya (Karyawan BUMN, Karyawati swasta, belum bekerja, nelayan, ojek, pelajar/mahasiswa) sebesar 35,5%, sedangkan pada kontrol yang tertinggi adalah wiraswastasebesar 30,6%.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Tahun 2016

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n=31	%	n=62	%	n=93	%
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	17	54,8	24	38,7	41	44,1
Perempuan	14	45,2	38	61,3	52	55,9
<b>Kelompok Umur</b>						
18 – 25 Tahun	9	29	10	16,1	19	20,4
26 – 33 Tahun	6	19,4	17	27,4	23	24,7
34 – 41 Tahun	3	9,7	17	27,4	20	21,5
42 – 49 Tahun	4	12,9	6	9,7	10	10,7
50 – 57 Tahun	2	6,4	5	8,1	7	7,5
58 – 65 Tahun	2	6,4	3	4,8	5	5,4
6 Tahun	5	16,2	4	6,5	9	9,8
<b>Kelurahan</b>						
Binanga	16	51,6	32	51,6	48	51,6
Karema	7	22,6	14	22,6	21	22,6
Kasiwa	1	3,2	2	3,2	3	3,2
Mamunyu	6	19,4	12	19,4	18	19,4
Rimuku	1	3,2	2	3,2	3	3,2
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
Tidak Sekolah	0	0	2	3,2	2	2,2
Tidak Tamat SD	2	6,4	3	4,8	5	5,4
SD	10	32,3	12	19,4	22	23,6
SMP/ sederajat	5	16,1	7	11,3	12	12,9
SMA/ sederajat	10	32,3	20	32,3	30	32,3
Diploma/PT	4	12,9	18	29	22	23,6
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	5	16,1	15	24,2	20	21,5
Petani	3	9,7	4	6,5	7	7,5
PNS	2	6,5	9	14,5	11	11,8
Wiraswasta	9	29	19	30,6	28	30,1
Pensiunan	1	3,2	4	6,5	5	5,4
Lainnya	11	35,5	11	17,7	22	23,7

Variabel terikat pada penelitian ini adalah Kejadian TB paru dan Variabel Bebas adalah perilaku pencegahan TB, perilaku merokok, pendapatan, kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan, akses fasilitas kesehatan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden berdasarkan perilaku pencegahan TB Paru yang kurang, lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 21 orang (33,9%) dibandingkan kkelompok kasus yaitu 12 orang (38,7%), nilai OR 1,233 (0,504-3,014) dengan p value 0,653 ( $p > 0,05$ ). Secara statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan TB dengan TB paru. Berdasarkan perilaku merokok, responden yang merokok/pernah merokok lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol yaitu 18 orang (29%) dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 15 orang (48,4%), nilai OR 2,292 (0,939 – 5,596) dengan p value 0,107 ( $p > 0,05$ ). Secara statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan TB paru. Berdasarkan pendapatan, responden dengan pendapatan <Rp 1.000.000 memiliki proporsi yang sama antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu masing-masing 12 orang, nilai OR 2,632 (1,009 -6,864) dengan p value 0,077 ( $p > 0,05$ ). Secara statistik pendapatan memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko kejadian TB Paru.

Berdasarkan kepadatan hunian, responden dengan kategori tidak memenuhi syarat lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 8 orang (12,9%) dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 7 orang (22,6%), nilai OR 1,969 (0,641 - 6,049) dengan p value 0,246 ( $p > 0,05$ ). Secara statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan TB paru. Berdasarkan keberadaan ventilasi responden yang memiliki ventilasi tidak memenuhi persyaratan lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol yaitu 15 orang (24,2%) dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 10 orang (32,3%), nilai OR 1,492 (0,576 -3,863) dengan p value 0,461 ( $p > 0,05$ ). Secara statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan TB paru. Responden yang memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol yaitu 51 orang (82,3%) dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 30 orang (96,8%), nilai OR 6,471 (0,795-52,6) dengan p value 0,056

( $p > 0,05$ ). Secara statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pencahayaan rumah dengan TB paru.

Berdasarkan akses fasilitas kesehatan, pada kelompok kasus proporsi yang tertinggi yaitu pada responden yang sullit mengakses faskes sebanyak 21 orang (67,7%) sedangkan pada kelompok kontrol proporsi yang tertinggi yaitu responden yang memiliki kemudahan dalam mengakses faskes sebanyak 50 orang (53,8%) nilai OR 3,818 (1,529 -9,536) dengan p value 0,004 ( $p < 0,05$ ). Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara akses faskes dengan TB paru.

Tabel 2. Besar Risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Tahun 2016

Variabel	Kejadian TB Paru				OR	95% CI	p
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Perilaku Pencegahan TB							
Kurang	12	38,7	21	33,9	1,233	0,504 – 3,014	0,653
Cukup	19	61,3	41	66,1			
Perilaku Merokok							
Merokok/Pemah Merokok	15	48,4	18	29	2,292	0,939 – 5,596	0,107
TidakPemah	16	51,6	44	71			
Pendapatan							
Rendah	12	38,7	12	19,4	2,632	1,009 – 6,864	0,077
Tinggi	19	61,3	50	80,6			
Kepadatan Hunian							
Tidak Memenuhi Syarat	7	22,6	8	12,9	1,969	0,641 – 6,049	0,246
Memenuhi Syarat	24	77,4	54	87,1			
Ventilasi							
Tidak Memenuhi Syarat	10	32,3	15	24,2	1,492	0,576 – 3,863	0,461
Memenuhi Syarat	21	67,7	47	75,8			
Pencahayaan							
Tidak Memenuhi Syarat	30	96,8	51	82,3	6,471	0,795 – 52,6	0,056
Memenuhi Syarat	1	3,2	11	17,7			
Akses Fasilitas Kesehatan							
Jauh	21	67,7	22	35,5	3,818	1,529 – 9,536	0,004
Dekat	10	32,3	40	64,5			

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik yang Paling Berpengaruh Terhadap TB Paru di Wilayah Kerja Binanga Kabupaten Mamju Tahun 2012

Variabel	B	Wald	Sign	Exp (B)	95% CI	
					LL	UL
Pencahayaan	-1,927	3,116	0,078	0,146	0,017	1,237
Akses Faskes	-1,367	8,181	0,004	0,255	0,100	0,650
Constant	0,136	0,177	0,674	1,145		
Y = 3,158						
P = 0,959						

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa nilai ramalan probabilitas (risiko) TB paru adalah 95,9% ( $P = 0,959$  dengan nilai  $y = 3,158$ ) pada mereka yang memiliki pencahayaan dalam rumah tidak memenuhi syarat dan memiliki kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan dengan formula  $P = 1/(1+exp^{-y})$  (Tabel 3).

## PEMBAHASAN

Penyebab spesifik Tuberkulosis paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberkulosis* tipe *Humanus*. Dimana penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular. Terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap penularan penyakit Tuberkulosis Paru. Beberapa faktor risiko yang dimaksud yaitu perilaku pencegahan TB, perilaku Merokok, Pendapatan, Kepadatan Hunian, Ventilasi, Pencahayaan, Akses Fasilitas Kesehatan. (Antoro, Setiani, & D, 2012)

Perilaku pencegahan penyakit TB merupakan cara atau sikap seseorang dalam memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak terinfeksi atau tertular penyakit TB. Perilaku pencegahan TB dinilai berdasarkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam upaya pencegahan penyakit TB. Penelitian ini menemukan bahwa Perilaku pencegahan penyakit TB memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Banten dan Sulawesi Utara yang menemukan bahwa perilaku pencegahan TB seperti meludah sembarangan, dan perilaku makan/minum sepiring dan segelas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian TB Paru. (Azhar, K, 2013)

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemungkinan seseorang menderita tuberkulosis. Penelitian ini menemukan bahwa Perilaku Merokok memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status merokok dengan kejadian TB paru tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. (Rukmini, 2011) Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Spanyol yang menemukan bahwa lelaki perokok memiliki risiko terkena TB paru sebesar 2,26 kali lebih besar dibandingkan dengan

laki – laki bukan perokok. (Jiménez-fuentes et al., 2016) Merokok dapat meningkatkan kepekaan host untuk terkena TB paru dimana merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terhadap infeksi TB paru. Merokok dapat mengganggu efektifitas sebagian mekanisme pertahanan respirasi, hasil dari asap rokok dapat merangsang pembentukan mukosa dan menurunkan pergerakan silia, sehingga menyebabkan terjadinya penimbunan mukosa dan peningkatan risiko pertumbuhan bakteri, termasuk infeksi tuberkulosis paru

Pendapatan keluarga sangat erat dengan penularan TB paru, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa responden yang mempunyai tingkat pendapatan <Rp.1.000.000 memiliki risiko 2,632 kali lebih besar untuk menderita TB paru bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat pendapatan  $\geq$  Rp.1.000.000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang telah dilakukan di Kendari, bahwa terdapat hubungan antara pendapatan rendah dengan kejadian TB paru, status sosial ekonomi miskin mempunyai risiko 1,691 kali dibanding status sosial ekonomi tidak miskin (Nugroho, 2010) Rendahnya status ekonomi akan berakibat pada makin buruknya nilai gizi dan sanitasi lingkungan dalam keluarga tersebut, yang menyebabkan daya tahan tubuh rendah, dan makin rentan menjadi sakit. (Notoadmodjo Soekidjo, 2007)

Tingkat kepadatan hunian adalah salah satu indikator pemicu tingginya tingkat penularan TB Paru. Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan berjubel (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama tuberkulosis akan mudah menular kepada anggota keluarga lain.<sup>13</sup> Penelitian ini menemukan bahwa kepadatan hunian memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru.(Fatimah Sitti, 2008). Walaupun Penelitian ini tidak menunjukkan hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru, namun kepadatan hunian tetap memiliki peran dalam kejadian TB paru. Hubungan dengan penularan TB Paru adalah kepadatan hunian dapat menyebabkan infeksi silang ( Cross infection ). Adanya penderita TB paru dalam rumah dengan kepadatan cukup tinggi, dapat menyebabkan penularan penyakit melalui udara ataupun “droplet” dan menyebabkan lebih cepat terjadi. Sebagaimana hasil penelitian di Kendari yang menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru.(Nugroho, 2010)

Ventilasi pada rumah memiliki banyak fungsi, selain menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar juga membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen (Notoadmodjo Soekidjo, 2007). Penelitian ini menemukan bahwa Ventilasi memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di Bima yang menemukan bahwa tidak hubungan yang bermakna antara keberadaan ventilasi dengan kejadian TB paru.(Sayuti, 2013). Walaupun demikian, keberadaan ventilasi tetap dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap penularan TB paru, karena Ventilasi yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan dimana Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya kuman tuberkulosis yang mampu bertahan hidup di tempat yang gelap dan lembab.

Pencahayaan merupakan salah satu indikator untuk memperoleh suhu dan kelembaban ruangan yang dapat diterima tubuh maupun dalam kemampuan membunuh kuman dalam rumah. Penelitian ini menemukan bahwa, berdasarkan analisis multivariat Pencahayaan memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya di Andalas yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pencahayaan sebagai faktor resiko dalam kejadian TB paru.(Azhar, K, 2013).

Pencahayaan yang kurang akan menyebabkan kelembaban yang tinggi didalam rumah dan sangat berpotensi bagi berkembangbiaknya kuman TB paru.

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik tingkatan pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan. Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden yang mempunyai tingkat kesulitan dalam mengakses Fasilitas Kesehatan memiliki risiko 3,818 kali lebih besar untuk menderita TB paru bila dibandingkan dengan responden yang memiliki kemudahan dalam mengakses Fasilitas Kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa jarak faskes  $\geq$  1km memiliki resiko 2,327 kali untuk mengalami kejadian TB paru (Rukmini, 2011).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan, pencahayaan dan akses fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang bermakna sebagai risiko terhadap TB paru. Akses fasilitas kesehatan merupakan variabel paling berpengaruh terhadap TB paru. Responden yang memiliki rumah dengan tingkat pencahayaan yang tidak memenuhi syarat, dan yang mengalami kesulitan mengakses fasilitas kesehatan memiliki peluang untuk menderita TB paru 95,9%. Perlu upaya promotif melalui penyuluhan tentang TB paru kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya tindakan pencegahan TB terutama dalam hal penyediaan pencahayaan dalam rumah yang memenuhi syarat kesehatan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Mamuju atas pemberian ijin dan pembiayaan terhadap penelitian ini, Dinas Kesehatan Kab. Mamuju dan Puskesmas Binanga yang telah mengizinkan melakukan penelitian dan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Antoro, S. D., Setiani, O., & D, Y. H. (2012). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah dan Respons Terhadap Praktik Pengobatan Strategi DOTS Dengan

- Penyakit Tb Paru di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan Tahun Physical Environmental Factors And Response To DOTS Treatment Practices Strategy Related To. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1), 68–75.
- Azhar, K, D. (2013). KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN PREVALENSI TB PARU DI PROPINSI DKI JAKARTA , BANTEN DAN SULAWESI UTARA. *Media Litbangkes*, 23(4), 172–181.
- Bhisma, M. (2013). Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. (2012). Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju. Mamuju.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. (2013). Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju Tahun 2013. Mamuju.
- Fatimah Sitti. (2008). Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Cilacap Tahun 2008. Universitas Diponegoro.
- Jiménez-fuentes, M. Á., Rodrigo, T., Altet, M. N., Jiménez-ruiz, C. A., Casals, M., Penas, A., ... Riesco-miranda, J. A. (2016). Factors Associated With Smoking Among Tuberculosis Patients In Spain. *BioMed Central Journal*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1819-1>
- Khaerani Erniyanti. (2012). Analisis Faktor Perilaku Dan Lingkungan Terhadap Tuberculosis Paru DI Wilayah Kerja PKM Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2012. Universitas Hasanuddin.
- Mamuju, D. K. K. (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju Tahun 2014. Mamuju.
- Notoadmodjo Soekidjo. (2007). Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A. (2010). Faktor Risiko dan Sebaran Tuberculosis BTA Positif di Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2009 : Gambaran Epidemiologi Spasial. Universitas Gadjah Mada. Universitas Gadjah Mada.
- Prov.Sulbar, D. K. (2014). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Mamuju.
- Rukmini, D. (2011). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4).
- Sayuti, J. (2013). Asap Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif. In *Snimed* (pp. 13–23).