

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEJADIAN TBC DENGAN, PENGETAHUAN, PRILAKU, DAN LINGKUNGAN SOSIAL PENDERITA TBC DI RW I KELURAHAN TERONDOL KOTA SERANG

Ernawati Umar

Program Studi DIII Keperawatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Email : ernawatiumar@untirta.ac.id

ABSTRAK

Penyakit Tuberculosis Paru di dunia masih sangat tinggi, dengan kasus yang terus meningkat, bahkan di kawasan Asia Tenggara TB paru membunuh 2.000 jiwa setiap hari, sekitar 40% dari kasus TBC di Dunia berada di kawasan Asia Tenggara, Indonesia termasuk dalam High Burden Countries, menempati urutan ketiga setelah India dan China, secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru BTA positif (Depkes RI, 2009)

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan kejadian penyakit TBC paru dengan pengetahuan, prilaku, dan lingkungan sosial, masyarakat RW I Kelurahan Terondol Kota Serang, manfaat penelitian ini untuk meningkatkan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis, yang dilaksanakan pada bulan Nopember. Desain penelitian ini adalah Cross Sectional. Populasinya hanya terbatas pada masyarakat yang sakit TBC di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang, dengan jumlah sampel 56 orang, Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dengan uji Chi Square, dan multivariat dengan uji Regresi Logistik.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 35,7% berpengetahuan rendah, 44,6% prilaku beresiko menularkan TBC, dan 26,8% responden tidak aktif dalam kegiatan sosial, hasil analisa bivariat didapatkan responden yang berpengetahuan tinggi terdapat pada umur >25 tahun 84,4 %, pendidikan tinggi 93,8 %, dan yang bekerja 69,6%, Responden yang berperilaku beresiko menularkan TBC pada pendidikan rendah 57,5 %, responden tidak bekerja 70,0%, yang aktif dalam lingkungan sosial, pada umur > 25 tahun 84,4 %, yang berpendidikan rendah 82,5%, yang bekerja 80,4 %. Pada hasil Analisa Multivariat, ada hubungan yang bermakna tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan responden yang berpendidikan rendah berpeluang 13,6 kali meningkatkan kejadian TBC dibanding yang pendidikan tinggi, dan responden dengan pendidikan rendah beresiko 9,5 kali menularkan penyakit TBC dibanding yang berpendidikan tinggi, serta pada variabel lingkungan sosial responden dengan umur > 25 tahun lebih aktif 14,7 kali dibanding umur < 24 tahun, responden yang pendidikan tinggi lebih aktif 9,4 kali dibanding yang pendidikan rendah serta responden yang bekerja 6,2 kali lebih aktif dalam kegiatan sosial dibandingkan yang tidak bekerja.

Kata Kunci : TBC, masyarakat, keperawatan

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberculosis (TBC) adalah penyakit infeksi kronis menular yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. World Health Organisation (WHO) dalam Annual report on Global TB Control 2003 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai High-Burden Countries terhadap TBC. Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan China dalam menyumbang jumlah kasus TBC di dunia.

Menurut data WHO menunjukkan bahwa di kawasan Asia Tenggara TB paru membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari dan sekitar 40 % dari kasus TB paru di dunia

berada di kawasan Asia Tenggara. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru BTA positif (Depkes RI, 2009).

Penularan penyakit TB paru sangat cepat karena menular melalui udara dengan cara Droplet Infection dan 1 (satu) kuman BTA positif bisa menularkan pada 10 sampai dengan 15 orang, pada saat penderita TB paru berbicara maka 500 kuman bisa menularkan kepada siapa saja atau pada saat batuk maka 3.000 sampai 5000 kemungkinan bisa menularkan dan pada saat bersin maka 1 juta kuman ikut bersama dan akan menginfeksi terutama pada orang yang tinggal 1 rumah dengan penderita TB paru akan

semakin sulit bila sumber penularan tidak ditemukan dan diobati.

Penyakit Tuberculosis paru di Indonesia merupakan penyakit urutan ke 4 (empat) di Dunia (India, China, Africa dan Indonesia). Berdasarkan Global Report TB Tahun 2010, Prevalensi kasus penderita TB paru di Indonesia secara Nasional pada tahun 2010 adalah sebesar 285 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian TB telah turun menjadi 27 per 100.000 penduduk. Target Millenium Development Goals (MDGS) untuk pengendalian TB adalah prevalensi penderita TB diharapkan dan angka kematian menurun sampai 46 per 100.000 penduduk di tahun 2015. Artinya target MDGS untuk angka prevalensi TB diharapkan akan tercapai pada tahun 2015, sedangkan target angka kematian TB telah tercapai. Di Indonesia menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), tahun 2009 penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan pada semua golongan usia, angka morbiditas penyakit TB paru urutan ke empat setelah influenza, infeksi saluran pernafasan akut dan bronchitis, berdasarkan Riskesdas Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 prevalensi penduduk yang terindikasi TB oleh tenaga kesehatan adalah 0,4 % secara keseluruhan 5 provinsi kasus TB tertinggi di Indonesia adalah : Jawa barat, Papua Barat, DKI Jakarta, Gorontalo dan Banten.

Tingginya jumlah penderita TB paru di Provinsi Banten sebesar 18.870 kasus dengan TB Paru BTA Positif sebesar 6.650 kasus. Angka kesembuhan sebesar 94 %, sedangkan pada tahun 2011 TB Paru BTA Positif sebesar 8.006 kasus. Angka penemuan kasus (Case Detectin Rate = CDR) TB paru di provinsi Banten Sebesar 80 %. Hasil informasi di peroleh jumlah penderita TB paru di Kota Serang, pada tahun 2010 sebesar 3211 kasus, dan tahun 2011 mengalami penurunan sebesar 2417 kasus (Dinkes Kota Serang, 2012).

Beberapa faktor yang menyebabkan sulitnya menurunkan angka penularan penyakit TB paru dan sulitnya penyembuhan penyakit TB paru adalah, kurangnya pengetahuan masyarakat, pendidikan yang rendah, kemiskinan, lingkungan yang tidak sehat, peran serta masyarakat, serta perilaku penderita TB paru.

METODE

Desain penelitian kuantitatif dengan potong lintang (Cross sectional), yaitu seluruh variabel independen yang terdiri dari pengetahuan tentang kejadian Tuberculosis, perilaku hidup pasien TBC, sikap pasien TBC, dan lingkungan sosial pasien TBC paru, dan variabel dependen kejadian penyakit Tuberculosis paru, diamati dan di ukur pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Sampel pada penelitian ini sebanyak 56 responden dari populasi penduduk yang tinggal di kelurahan Terondol, Kecamatan Serang. Instrumen penelitian menggunakan angket yaitu kuesioner yang diberikan langsung kepada responden untuk diisi, tanpa melalui proses wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan Tentang Penyakit TBC Dengan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Hubungan Responden Menurut Jenis Kelamin Dengan Pengetahuan Pada Penderita TBC Di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Jenis Kelamin	Pengetahuan		Total	Nilai P	OR (95% ci)
	Rendah	Tinggi			
Laki-Laki	11(33,3%)	22(66,7%)	33	0,871	0,778 (0,26-2,35)
Perempuan	9(39,1%)	14(60,7%)	23		
Total	20(35,7%)	36(64,3%)	56(100%)		

Hubungan jenis kelamin responden dengan tingkat pengetahuan tentang TBC, hasil penelitian didapatkan jenis kelamin laki-laki yang berpengetahuan rendah 11 responden (33,3%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan 9 responden (39,1%) yang berpengetahuan rendah. Dari uji statistik didapatkan nilai $P > 0,05$, dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang TBC, antara responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan responden yang perempuan. Adapun besar OR disini 0,778 (0,257 – 2,353). Artinya responden laki-laki yang berpengetahuan rendah berpeluang lebih rendah 0,7 di banding responden perempuan yang pengetahuannya rendah untuk meningkatkan kejadian penyakit TBC.

Hubungan Perilaku Resiko Menularkan TBC Dengan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Hubungan Perilaku Penderita TBC dengan Jenis Kelamin Responden Di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Jenis Kelamin	Perilaku		Total	Nilai P	OR (95% ci)
	Berisiko menular	Tidak Berisiko			
Laki-Laki	14(56,3 %)	19(61,3 %)	33	0,89	0,804 (0,28-2,34)
Perempuan	11(44,0 %)	12(60,7 %)	23		
Total	25(44,6 %)	31(55,4 %)	56(100 %)		

Hubungan perilaku berisiko menularkan penyakit TBC dengan jenis kelamin, hasil penelitian didapatkan responden dengan jenis kelamin laki-laki 14 responden (56,3%) berisiko menularkan penyakit TBC, sedangkan responden perempuan 11 (44,0%) berisiko menularkan penyakit TBC.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P > 0,05$, dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara responden berjenis kelamin laki-laki dengan responden perempuan untuk berisiko menularkan penyakit TBC.

Nilai OR sebesar 0,804 (0,276 – 2,345). Artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih rendah 0,8 kali berpeluang berperilaku resiko menularkan penyakit TBC dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Hubungan Lingkungan Sosial Penderita TBC Dengan jenis Kelamin di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Jenis Kelamin	Lingkungan Sosial		Total	Nilai P	OR (95% ci)
	Tidak aktif	Aktif			
Laki-Laki	6(18,2 %)	27(81,8 %)	33	0,151	0,346 (0,10-1,17)
Perempuan	9(39,1 %)	14(60,9 %)	23		
Total	15(26,8 %)	41(73,2 %)	56(100 %)		

Hubungan lingkungan sosial dengan jenis kelamin. Hasil penelitian didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 6 responden (18,2%) tidak aktif dalam lingkungan sosial bermasyarakat,

sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan 9 (39,1%) tidak aktif dalam lingkungan sosialnya.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P > 0,05$, dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara responden dengan jenis kelamin laki-laki dengan responden yang berjenis kelamin perempuan dalam ketidakaktifan dengan lingkungan sosialnya.

Adapun besar OR yaitu 0,346 (0,102 – 1,169), artinya responden yang berjenis kelamin laki – laki berpeluang lebih rendah 0,3 kali tidak aktif dengan lingkungan sosialnya dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

5.3.4. Hubungan Pengetahuan Penyakit TBC Dengan Umur.

Tabel 4 Distribusi Hubungan Pengetahuan Penyakit TBC Dengan Umur Responden di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Umur	Pengetahuan		Total	P Value	OR
	Rendah	Tinggi			
0 - 24	2(18,2 %)	9(81,8 %)	11	0,316	0,333 (0,064-1,726)
25 - 49	18(40,0 %)	27(60,0 %)	45		
Total	20(35,7 %)	36(64,3 %)	56(100 %)		

Hubungan pengetahuan Penyakit TBC dengan umur. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang berusia < 24 tahun yang mempunyai pengetahuan tinggi (81,8%), dan berpengetahuan rendah (18,2%), sedangkan responden yang berusia >25 tahun yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak (60,0%), dan berpengetahuan rendah (40,0%).

Hasil uji statistik didapatkan Nilai $P > 0,05$, dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan responden yang berumur < 24 tahun, dengan responden yang berumur > 25 tahun.

Nilai OR didapatkan 0,333 (0,064 – 1,726) artinya responden yang berumur < 24 tahun berpeluang lebih rendah 0,3 kali pengetahuannya untuk menularkan penyakit TBC, dibandingkan responden yang berumur > 25 tahun.

5.3.5. Hubungan Perilaku Berisiko Menularkan Penyakit TBC dengan Umur

Tabel 5.Distribusi Perilaku Penderita TBC dengan Umur Responden di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Umur	Perilaku		Total	Nilai P	OR
	Resiko menular TBC	Tidak Berisiko Menularkan			
0 – 24	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11	0,316	0,333 0,064 – 1,726
25 – 49	21 (41,2%)	24 (58,8%)	45		
Total	25 (44,6%)	31 (55,4%)	56 (100%)		

Hubungan perilaku berisiko menularkan penyakit TBC dengan umur. Hasil penelitian didapatkan responden yang berumur <24 tahun mempunyai resiko menularkan penyakit TBC (36,4%), dan yang tidak berisiko menularkan penyakit TBC (63,6%), sedangkan responden yang berumur >25 tahun mempunyai resiko menularkan penyakit TBC (46,7%) dan yang tidak berisiko menular (53,3%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P > 0,05$, dapat di simpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna untuk perilaku berisiko menularkan penyakit TBC antara umur < 24 tahun dengan responden yang berumur > 25 tahun.

Adapun OR nya 0,653 (0,167 – 2,547), artinya responden yang berumur < 24 tahun berpeluang lebih rendah untuk perilaku berisiko menularkan penyakit TBC dibandingkan responden yang berumur > 25 tahun.

5.3.6. Hubungan Lingkungan Sosial dengan umur

Tabel 6Distribusi Hubungan Lingkungan Sosial penderita TBC dengan Umur Responden di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Umur	Lingkungan Sosial		Total	Nilai P	OR
	Tidak Aktif	Aktif			
0 – 24	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11	14,476	14,476 (3,065 – 68,381)
25 – 49	7 (15,6%)	38 (84,4%)	45		
Total	15 (26,8%)	41 (73,2%)	56 (100%)		

Hubungan lingkungan sosial dengan umur. Hasil penelitian didapatkan responden yang berumur < 24 tahun tidak aktif dalam kegiatan di lingkungan sosialnya (72,7%), dan yang aktif

dalam kegiatan sosial di lingkungannya (27,3%), sedangkan responden yang berumur > 25 tahun yang tidak aktif dalam kegiatan di lingkungan sosialnya (15,6%), dan yang aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya (84,4%).

Hasil uji statistik di dapatkan nilai $P < 0,05$, dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara responden umur < 24 tahun yang tidak aktif dalam kegiatan sosial dilingkungannya dengan responden yang berumur > 25 tahun yang tidak aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya.

Nilai OR sebesar 14,476 (3,065 – 68,381), artinya responden yang berumur < 24 tahun berpeluang tidak aktif dalam kegiatannya sosial di lingkungannya.

5.3.7. Hubungan Pengetahuan Tentang TBC Dengan Pendidikan

Tabel 7.Distribusi Hubungan Pengetahuan penderita TBC dengan pendidikan Responden di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Pendidikan	Pengetahuan		Total	Nilai P	OR
	Rendah	Tinggi			
Didik Rendah	19 (47,5%)	21 (52,5%)	40	0,009	13,571 (1,634 – 112,753)
SMA	1(6,3%)	15 (93,8%)	16		
Total	20 (35,7%)	36 (64,3%)	56		

Hubungan pengetahuan tentang penyakit TBC dengan pendidikan. Hasil penelitian didapatkan responden yang berpendidikan rendah dengan pengetahuan rendah (47,5%), dan yang berpengetahuan tinggi (52,5%), sedangkan responden yang berpendidikan tinggi namun berpengetahuan rendah tentang penyakit TBC (6,3%), dan yang berpengetahuan tinggi (93,8%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P < 0,05$, dapat di simpulkan ada perbedaan yang signifikan untuk pengetahuan tentang penyakit TBC antara responden yang berpendidikan rendah dengan yang berpendidikan tinggi.

Adapun besar bedanya dapat dilihat dari OR yaitu sebesar 13,571 (1.634 – 112,753). Artinya responden yang berpendidikan tinggi berpeluang lebih rendah 13,5 kali untuk menularkan penyakit TBC.

5.3.8. Hubungan Perilaku Resiko Menular TBC dengan Pendidikan

Tabel 8 Distribusi Hubungan Perilaku penderita TBC Dengan Pendidikan di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Pendidikan	Perilaku		Total	Nilai P	OR
	Resiko menular	Tdk Resiko menular			
Didik Rendah	23 (57,5%)	17 (42,5%)	40	0,006	9,471 (1,895 – 47,321)
Didik Tinggi	2 (12,5%)	14 (87,5%)	16		
Total	25 (44,5%)	31 (55,4%)	56(100%)		

Hubungan perilaku berisiko menularkan penyakit TBC dengan pendidikan. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang berpendidikan rendah perilaku berisiko menularkan penyakit TBC (57,5%) dan yang pendidikan rendah tidak berisiko menularkan penyakit (42,5%), sedangkan responden yang berpendidikan tinggi namun berisiko menularkan penyakit (12,5%) dan yang tidak berisiko menularkan penyakit (87,5%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P < 0,05$, dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna untuk perilaku berisiko menularkan penyakit TBC antara responden yang berpendidikan rendah dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Adapun besar bedanya dapat dilihat dari OR yaitu sebesar 9,471 (1,895 – 47,321) artinya responden yang berpendidikan rendah berisiko menularkan penyakit TBC 9,5 kali lebih besar dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi.

5.3.9. Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Pendidikan

Tabel 9 Distribusi Hubungan Lingkungan Sosial penderita TBC Dengan pendidikan di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Pendidikan	Lingkungan Sosial		Total	Nilai P	OR
	Tidak aktif	Aktif			
Didik Rendah	7 (17,5%)	33 (82,5%)	40	0,032	0,212 (0,059 – 1,895)
Didik Tinggi	14 (87,5%)	2 (12,5%)	16		
Total	21 (37,5%)	35 (62,5%)	56(100%)		

Didik Tinggi	8 (50,0%)	8 (50,0%)	16		0,759
Total	15 (26,8%)	41 (73,2%)	56 (100,0%)		

Hubungan lingkungan sosial dengan pendidikan. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang berpendidikan rendah, sebanyak (17,5%) tidak aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya, dan sebanyak (82,5%) aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya, sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak (50,0%), tidak aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya, dan sebanyak (50,0%) aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P < 0,05$, dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara responden yang berpendidikan rendah dengan responden yang berpendidikan tinggi dalam hal aktifitas di lingkungan sosialnya.

Adapun OR nya yaitu 0,212 (0,059 – 0,759). Artinya responden yang berpendidikan rendah berpeluang tidak ikut aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya sebesar 0,2 kali lebih kecil dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi.

5.3.10. Hubungan Pengetahuan Penyakit TBC Dengan Pendidikan

Tabel 10 Distribusi Hubungan Pengetahuan Penyakit TBC Dengan Pendidikan di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Pekerjaan	Pengetahuan		Total	Nilai P	OR
	Rendah	Tinggi			
Tidak Bekerja	6 (60,0%)	4 (40,0%)	10	0,160	3,429 (0,835 – 14,078)
Bekerja	14 (30,4%)	32 (69,6%)	46		
Total	20 (35,7%)	36 (64,3%)	56 (100%)		

Hubungan pengetahuan responden tentang TBC dengan pekerjaan. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang tidak bekerja dengan pengetahuan rendah sebanyak (60,0%) dan responden yang tidak bekerja dengan pengetahuan tinggi sebanyak (40,0%),

sedangkan responden yang bekerja dengan pengetahuan rendah ada (30,4%), dan responden yang bekerja dengan pengetahuan tinggi sebanyak (69,6%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P > 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang penyakit TBC antara responden yang tidak bekerja dengan responden yang bekerja.

Nilai OR sebesar 3,429 (0,835 – 14,078), artinya responden yang tidak bekerja lebih rendah 3,4 kali pengetahuan tentang penyakit TBC nya dibandingkan responden yang bekerja.

5.3.11. Hubungan Perilaku dengan Pekerjaan

Tabel.11 Distribusi Hubungan Perilaku penderita TBC Dengan Pekerjaan di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Pekerjaan	Perilaku		Total	Nilai P	OR
	Berisiko Menular	Tidak Berisiko Menular			
Tidak Bekerja	7 (70,0%)	3 (30,0%)	10	0,153	3,630 (0,829 – 15,888)
Bekerja	18 (39,1%)	28 (60,9%)	46		
Total	25 (44,6%)	31 (55,4%)	56 (100%)		

Hubungan perilaku yang berisiko menularkan penyakit TBC dengan pekerjaan. Hasil penelitian didapatkan responden yang tidak bekerja dengan perilaku yang berisiko menularkan penyakit TBC (70,0%), dan yang tidak berisiko menularkan penyakit TBC (30,0%). Sedangkan responden yang bekerja namun berisiko menularkan penyakit TBC (39,1%), dan yang bekerja namun tidak berisiko menularkan TBC (60,9%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna untuk perilaku berisiko menularkan penyakit TBC antara responden yang tidak bekerja dengan responden yang bekerja.

Nilai OR sebesar 3,630 (0,829 – 15,888), artinya responden yang bekerja lebih rendah 3,6 kali untuk perilaku berisiko menularkan

penyakit TBC dibandingkan responden yang tidak bekerja.

5.3.12. Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Pekerjaan

Tabel. 12 Distribusi Hubungan Lingkungan Sosial penderita TBC Dengan Pekerjaan di RW I Kelurahan Terondol Kota Serang

Pekerjaan	Lingkungan Sosial		Total	Nilai P	OR
	Tidak aktif	Aktif			
Tidak Bekerja	6 (60,0%)	4 (40,0%)	10	0,026	6,167 (1,432 – 26,550)
Bekerja	9 (19,6%)	37 (80,4%)	46		
Total	15 (26,8%)	41 (73,2%)	56 (100%)		

Hubungan lingkungan sosial dengan pekerjaan. Hasil penelitian didapatkan responden yang tidak bekerja namun tidak aktif dalam kegiatan sosial (60,0%), dan responden yang tidak bekerja namun aktif dalam kegiatan sosial dilingkungannya (40,0%), sedangkan responden yang bekerja tapi tidak aktif dalam kegiatan sosial di lingkungan (19,6%), dan responden yang bekerja namun aktif dalam kegiatan sosial (80,4%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P < 0,05$, dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna untuk aktifitas sosial di lingkungannya, antara responden yang tidak bekerja dengan responden yang bekerja.

Adapun besar bedanya dapat dilihat dari OR yaitu 6,167 (1,432 – 26,550), artinya responden yang bekerja berpeluang lebih rendah 6,2 kali, untuk tidak aktif dalam kegiatan sosial dalam lingkungannya dibandingkan responden yang tidak bekerja.

Analisa Multivariat

Dalam seleksi multivariat. Variabel yang dilakukan dalam seleksi multivariat adalah variabel dengan nilai $P < 0,25$, dilihat dari analisa bivariat maka variabel yang ikut seleksi multivariat dapat di lihat pada tabel 5.20

Tabel. 12 Hasil Seleksi Kandidat multivariat Studi Kejadian TBC di RW I Kel. Terondol Kota Serang

NO	VARIABEL	P VALUE	OR	95%
1	Jenis Kelamin-Pengetahuan	0,871	0,778	0,25-2,35

2	Jenis kelamin-Perilaku	0,899	0,804	0,27-2,34
3	Jenis kelamin-Lingk sosial	0,151	0,346	0,10-1,17
4	Umur – Pengetahuan	0,316	0,333	0,06-1,72
5	Umur – Perilaku	0,781	0,653	0,17-2,54
6	Umur – Lingkungan Sosial	0,001	14,476	3,06-68,3
7	Pendidikan – Pengetahuan	0,009	13,571	1,63-112,3
8	Pendidikan – Perilaku	0,006	9,471	1,89-47,3
9	Pendidikan – Lingk Sosial	0,032	0,212	0,05-0,75
10	Pekerjaan – Pengetahuan	0,161	3,429	0,83-14,07
11	Pekerjaan – Perilaku	0,153	3,630	0,83-15,88
12	Pekerjaan – Lingk Sosial	0,026	6,167	1,43-26,55

Dari hasil analisa bivariat ternyata tidak semua nilai P valuenya < 0,25, ada 4 variabel yang yang tidak memenuhi kriteria tersebut yaitu Jenis Kelamin-pengetahuan, jenis kelamin – perilaku, umur – pengetahuan, umur - perilaku, oleh karenanya akan dilakukan lagi seleksi untuk variabel yang signifikan.

Tabel. 13 Hasil Analisa Pertama Multi variat Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan Kejadian TBC Di RW I Kel. Terondol Kota Serang

VARIABEL	B	P Value	OR	95 %
Umur *Lingkungan Sosial	0,675	0,001	14,476	3,06-68,3
Pendidikan * Pengetahuan	8,319	0,009	13,571	1,63-112,3
Pendidikan*Perilaku	9,197	0,006	9,471	1,89-47,3
Pendidikan * Lingk Sosial	0,046	0,032	0,212	0,05-0,75
Pekerjaan * Lingk Sosial	1,800	0,026	6,167	1,43-26,55

Berdasarkan dari tabel 5.21, variabel interaksi antar kejadian TBC dengan umur yang berkaitan dengan lingkungan sosial, tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden, tingkat pendidikan dengan perilaku, pendidikan dengan lingkungan sosial, dan pekerjaan dengan lingkungan sosial. Dengan demikian variabel interaksi hubungan kejadian penyakit TBC dengan tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna, oleh karena itu masuk menjadi model akhir.

Hasil analisa diatas dapat di interpretasikan sebagai berikut :

Dari hasil analisa diatas terlihat 3 variabel berhubungan secara bermakna, namun satu variabel yang sangat kuat berhubungan dengan kajadian penyakit TBC di RW I kelurahan terondol Kota Serang Tahun 2015 yaitu :

Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian tuberkulosa dengan tingkat pendidikan masyarakat RW I kelurahan Terondol, hasil analisis dapat di interpretasikan sebagai berikut :

Responden yang pendidikan nya rendah dan mempunyai pengetahuan tentang penyakit TBC rendah berpeluang untuk menularkan penyakit TBC lebih besar 13,5 kali (1,634-112,753), dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi, dengan dikontrol oleh variabel umur dan pekerjaan.

Responden yang pendidikannya rendah mempunyai perilaku beresiko menularkan penyakit TBC lebih tinggi 9,4 X (1,895 – 47,321), dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi, dengan dikontrol variabel umur dan pekerjaan.

Demikian juga dengan Responden yang pendidikan rendah dan tidak aktif dalam kegiatan sosial dilingkungannya akan menularkan penyakit TBC lebih tinggi oleh karena kegiatan sosial yang dilakukan dalam rangka menjaga kebersihan lingkungan , desa, tempat ibadah, selokan, tempat sampah, larangan membuang dahak sembarangan, termasuk kebersihan rumah, pemanfaatan sinar matahari, dan ventilasi yang cukup, sehingga jika hal itu tidak dilakukan akan meningkatkan kejadian penyakit TBC 1,6 kali (0,59-0,76) lebih besar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kejadian penyakit TBC di RW 01 kelurahan Terondol di Kota Serang didapatkan pada variabel hubungan pengetahuan dengan jenis kelamin, umur dan pekerjaan responden, tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, namun pada variabel hubungan pengetahuan dengan pendidikan terdapat hubungan yang bermakna hal ini ditunjukkan bahwa pada responden yang pendidikannya tinggi mempunyai pengetahuan yang tinggi juga , yang di

- tunjukkan dengan nilai $P < 0,05$ dan OR 13,571 yang berarti responden yang berpendidikan rendah berpeluang 13,6 kali untuk meningkatkan kejadian TBC dibanding responden yang berpendidikan tinggi.
2. Pada variabel Perilaku yang berhubungan dengan jenis kelamin, umur dan pekerjaan tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun pada variabel perilaku yang berhubungan dengan pendidikan terdapat hubungan yang bermakna antara responden yang berpendidikan tinggi dengan yang berpendidikan rendah dengan didukung data nilai $P < 0,05$ dan OR nya 9,471 yang artinya responden dengan pendidikan rendah berpeluang berperilaku beresiko menularkan penyakit TBC 9,5 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi.
 3. Pada variabel hubungan lingkungan sosial dengan jenis kelamin tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun hubungan lingkungan sosial dengan umur, pendidikan dan pekerjaan terdapat hubungan yang bermakna, dimana nilai OR pada umur 14,7, OR pada pendidikan 9,4, OR pada pekerjaan 6,2, hal ini dapat disimpulkan responden yang berumur > 25 tahun beresiko untuk aktif dalam lingkungan sosial 14,7 kali lebih tinggi dibanding umur < 24 tahun, dan responden yang berpendidikan tinggi akan lebih aktif di lingkungannya 9,4 kali dibandingkan responden yang berpendidikan rendah, dan responden yang bekerja 6,2 kali lebih aktif dari pada responden yang tidak bekerja.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Ancak, Djamaludin, 1997. Teknik penyusunan skala pengukuran pusat penelitian Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Ariawan. Iwan, 2001. Besar dan Metode Sampel pada penelitian Kesehatan FKM-UI
- Anonym. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan . http://satriodamarpanuluh.blongsport.com/2011/06/faktor-faktor_yang_mempengaruhi.html di akses pada tanggal 2 oktober 2015.
- Anonym, 2014. Penyakit Tuberkulosa Paru (TBC). <http://thesimplehealthy.wordpress.com/2014/03/17/penyakit-tuberkulosis-tbc/> diakses pada tanggal 15 september 2015.
- Depkes RI, 2009. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008. Jakarta : Pusat Data Kesehatan <http://digilib.esaunggul.ac.id>. Di akses pada tanggal 14 september 2015.
- Green W. Lawrence, 1980. Healt Education Planning A Diagnostic Approach. Mafield Publising Company. Pulo Arto. Colifornia.
- Green W L & Kreuter, MW. 2005. Health Program Planning and Educational and ecological Approach, Mc Grow Hill. New York.
- Hastomo, SP. 2010. Analisis Data Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok
- Kemenkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. <http://digilib.esaunggul.ac.id> di akses pada tanggal, 14 september 2015.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Andi Offset. Yogyakarta.
- Setiati, Siti dkk. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi IV. Jakarta : Interna Publishing.
- Sylvia A. Price & Wilson. Patofisiologi Edisi 6. Jakarta : EGC
- Yuliadi, R. 2010. Memahami Penyakit Tuberkulosis. <http://www.Khabar.indonesia.com>. Di akses pada tanggal 3 Nopember 2015.