

PEMETAAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS DI KOTA PAREPARE*The Mapping of Risk Factors of Genesis Tuberculosis in Parepare City*

Fatri Bakri*, Henni Kumaladewi Hengky, Fitriani Umar

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email: fatribakri02@gmail.com)**ABSTRAK**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemetaan sebaran kasus tuberkulosis paru dan mengetahui gambaran distribusi faktor risiko kejadian tuberkulosis berdasarkan tingkat pengetahuan, status merokok, status gizi serta stigma diri di Kota Parepare. Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan Juli-September 2020. Sampel penelitian ini adalah sebagian penderita tuberkulosis paru BTA (+) yang berobat di enam Puskesmas Kota Parepare sebanyak 203 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik pengambilan sampel secara acak. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariat* dan untuk pemetaan tuberkulosis dengan menggunakan Program ArcGis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan di wilayah Kecamatan Soreang Kota Parepare dengan jumlah kasus tuberkulosis paru sebanyak 70 kasus (34,5%). Kemudian dari hasil analisis univariat yaitu gambaran distribusi faktor risiko kejadian tuberkulosis berdasarkan tingkat pengetahuan (100%), status gizi normal (60,6%), status merokok (59,6%) dan stigma diri rendah (95,6%). Untuk itu diharapkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dapat lebih meningkatkan upaya kegiatan promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terutama mengenai perilaku merokok dan menjaga lingkungan sehat, baik pada penderita Tuberkulosis maupun masyarakat sekitar.

Kata Kunci: Faktor risiko, pemetaan, kejadian tuberkulosis**ABSTRACT**

*Tuberculosis is a contagious disease that can result in death from germs (*Mycobacterium tuberculosis*). The purpose of this study is to find out the mapping of Tuberculosis and for the distribution of the typhus based on age, gender, job, education, level of knowledge, the status of smoking, nutrition status, and self-stigma in Kota Parepare. The method of research is to use a quantitative research method. With a descriptive observational design. This study sample forms with tuberculosis who were treatment in Puskesmas Kota Parepare as many as 203 people. The sample was taken through random sampling technique. The result of the study that found in the soreang district of Kota Parepare with 70 cases of pulmonary tuberkulosis (34,5%). Then from the univariable analysis of the distribution of the risk faktor of tuberculosis by the knowledge level (100%), normal nutritional status (60,6%), the status of smoking (59,6%), the low self-stigma (95,6%). Health and health services and centers can further promote behaviours of clean and healthy living especially on those who smoke and maintain a healthy environment, whether those with tuberculosis or the surrounding communities.*

Keywords : Risk factors, mapping, genesis tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*). Proporsi kasus tuberkulosis paru terbesar berada di wilayah Asia yakni sebesar 45%. Kemudian wilayah Afrika sebesar 25%, wilayah Pasifik Barat sebesar 17%, Mediterania Timur sebesar 3%. Tujuh Negara penyumbang 64% kasus tuberkulosis paru di dunia adalah India, Indonesia, China, Filipina, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan.¹ Indonesia berada pada peringkat 2 dari 7 Negara penyumbang 64% kasus tuberkulosis di dunia. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 351.893 kasus, meningkat sebesar 6% bila dibandingkan dengan kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yakni sebesar 330.729 kasus.²

Menurut data yang diperoleh dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar, kasus baru penderita tuberkulosis paru BTA (+) di Puskesmas dan Rumah Sakit tahun 2017 yaitu sebanyak 1.951 penderita dari 4117 perkiraan sasaran sehingga diperoleh Angka Penemuan Kasus Baru/*Case Detection Rate* (CDR) TB BTA (+) yaitu 47,39%.³ Berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan oleh Puskesmas di Kota Parepare menyatakan bahwa penderita tuberkulosis paru dari tiga tahun terakhir

mengalami peningkatan tiap tahunnya, yaitu pada tahun 2017 angka tuberkulosis paru yang dilaporkan berjumlah 243 kasus. Kemudian pada tahun 2018 angka kejadian tuberkulosis paru yang dilaporkan berjumlah 293 kasus. Dan pada tahun 2019 angka kejadian tuberkulosis paru yang dilaporkan berjumlah 416 kasus.⁴

Meningkatnya jumlah kasus tuberkulosis paru disebabkan oleh adanya faktor risiko yang memicu, Narasimhan, dkk (2013) dalam jurnal (D. R. Simbolon, Mutiara, & Lubis, 2019) menyatakan bahwa terdapat berbagai faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya tuberkulosis paru antara lain adalah penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan adanya infeksi HIV, malnutrisi, umur, status ekonomi, merokok, konsumsi alkohol, polusi di dalam rumah yang berasal dari proses pembakaran, kepadatan hunian dan riwayat kontak.⁵

Tingkat pengetahuan juga merupakan faktor risiko meningkatnya kasus tuberkulosis paru karena kurangnya pemahaman menjadi salah satu penyebab berhentinya penderita minum obat.⁶ Begitupun dengan kebiasaan merokok yang merupakan penyumbang risiko terserang tuberkulosis paru. Menurut Permenkes RI (2016) bahwa perilaku merokok memiliki risiko terkena tuberkulosis paru sebanyak 2,2 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok.⁷ Selain itu prevalensi yang memengaruhi tingginya kasus tuberkulosis paru adalah status gizi. Hal ini dikarenakan keadaan malnutrisi atau kurang kalori, protein, vitamin,

zat gizi dan lain-lain, akan memengaruhi daya tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit tuberkulosis paru.⁸ Semakin meningkatnya kasus tuberkulosis paru di Indonesia yaitu juga dipengaruhi oleh stigma diri. Adanya stigma diri dapat memberikan dampak negatif bagi penderita tuberkulosis paru, salah satunya adalah keterlambatan dalam melakukan diagnosis dan pengobatan sehingga risiko penularan semakin tinggi.⁹

Dalam upaya penanggulangan tuberkulosis paru, salah satu kegiatan yang harus dilakukan adalah pemetaan penyakit. Peta mampu menampilkan penilaian yang cepat terhadap trend dan hubungan. Pemetaan terhadap pola sebaran penyakit tuberkulosis disesuaikan untuk kebutuhan spesifik dari tim lapangan serta supervisor dan manajer program dalam membantu program pengendalian tuberkulosis dan memahami distribusi spasial dari suatu penyakit.¹⁰

Hasil wawancara pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh informasi bahwa pemetaan sebaran kasus penyakit tuberkulosis paru di Kota Parepare belum dilakukan. Oleh karena itu, peneliti berinisiatif mengangkat judul penelitian yaitu **“Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Kota Parepare”**.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan Observasional Deskriptif. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk

pengumpulan data berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.¹¹ Penelitian ini menggunakan kuesioner, Program ArcGis, timbangan dan *microtoise* sebagai instrumen. Pada penelitian ini penyajian data ditampilkan ke dalam bentuk tabel dan peta. Penyajian dalam bentuk tabel digunakan untuk menyajikan faktor risiko kejadian TB berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan penyajian dalam bentuk peta digunakan untuk menyajikan pemetaan faktor risiko tuberkulosis.

HASIL

Berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan oleh Puskesmas di Kota Parepare menyatakan bahwa penderita TB dari tiga tahun terakhir mengalami peningkatan tiap tahunnya, yaitu pada tahun 2017 angka tuberkulosis paru yang dilaporkan berjumlah 243 kasus. Kemudian pada tahun 2018 angka kejadian tuberkulosis paru yang dilaporkan berjumlah 293 kasus. Dan pada tahun 2019 angka kejadian tuberkulosis paru yang dilaporkan berjumlah 416 kasus.⁴

Berdasarkan data tabel 1 proporsi umur penderita tuberkulosis paru terbanyak adalah umur 40-49 tahun sebanyak 47 orang (23,2%). Jenis kelamin penderita tuberkulosis paru terbanyak adalah laki-laki sebanyak 130 orang (64%). Pendidikan penderita tuberkulosis paru terbanyak pada pendidikan SMA, yaitu 86 orang (42,4%). Pekerjaan penderita tuberkulosis terbanyak adalah Wiraswasta 57 orang (28,1%).

Adapun pekerjaan lainnya sebanyak 34 orang (16,7%), dimana yang dimaksud pekerjaan lainnya seperti tukang becak, tukang ojek, tukang jahit, buruh, supir, pedagang, nelayan, montir, kuli bangunan, pensiunan dan pelajar.

Pemetaan Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru

Hasil pemetaan sebaran kasus tuberkulosis paru di Kota Parepare ditemukan seperti pada gambar 1 bahwa semua Kecamatan terdapat kasus tuberkulosis paru. Sebaran penderita yang berupa titik merah banyak menumpuk di Kecamatan Soreang yakni sebanyak 70 titik (34,5%), diikuti Kecamatan Bacukiki Barat sebanyak 62 titik (30,5%), Kecamatan Ujung sebanyak 57 titik (28,1%) dan Kecamatan Bacukiki sebanyak 14 titik (6,9%). Empat wilayah ini memiliki letak geografis yang saling berdekatan.

Peta faktor risiko kejadian tuberkulosis paru Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, (gambar 2) dari 203 Penderita tuberkulosis paru di empat Kecamatan semua memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit Tuberkulosis. Sedangkan gambar 3 menunjukkan peta faktor risiko kejadian Tuberkulosis Paru berdasarkan Status Gizi. Dari 203 titik, penderita Tuberkulosis Paru terbanyak yang berstatus gizi normal sebanyak 123 titik (60,6%) dan berstatus gizi kurus sebanyak 80 titik (39,4%).

Untuk gambar 4 yaitu peta faktor risiko kejadian tuberkulosis paru Berdasarkan Status Merokok, diketahui dari 203 titik, penderita tuberkulosis paru terbanyak merokok sebanyak 121 titik (59,6%) dan tidak merokok sebanyak

82 titik (40,4%). Serta pada Gambar 5 menunjukkan peta faktor risiko kejadian tuberkulosis paru berdasarkan Stigma diri. Dari 203 titik, hampir semua penderita tuberkulosis paru memiliki stigma diri rendah sebanyak 194 titik (95,6%) dan stigma diri tinggi sebanyak 9 titik (4,4%)

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini umur terbanyak adalah umur 40-49 tahun yakni sebanyak 47 orang (23,2%) yang merupakan usia produktif. Hasil penelitian ini sejalan dengan data (Depkes RI, 2017), bahwa sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif. Jenis kelamin penderita Tuberkulosis terbanyak adalah laki-laki sebanyak 130 orang (64,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rudytia, 2015), yang menyatakan bahwa pada umumnya kasus Tuberkulosis Paru lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan.¹² Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Magfirah, 2020), yang menyatakan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah pria, yaitu sebanyak (96,1%).¹³

Pendidikan akhir penderita Tuberkulosis Paru lebih banyak pada pendidikan akhir SMA 86 orang (42,4%). Pendidikan akhir bukan merupakan faktor risiko dominan terhadap angka kejadian Tuberkulosis Paru dikarenakan semua responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Pekerjaan penderita Tuberkulosis Paru lebih banyak wiraswasta sebanyak 57 orang (28,1%). Adapun pekerjaan lainnya sebanyak 34

orang (16,7%), dimana yang dimaksud seperti tukang becak, tukang ojek, tukang jahit, buruh, supir, pedagang, nelayan, montir, kuli bangunan, pensiunan dan pelajar. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu.¹⁴

Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru di Kota Parepare

Hasil pemetaan sebaran kasus tuberkulosis paru di Kota Parepare ditemukan bahwa semua Kecamatan terdapat kasus tuberkulosis paru. Sebaran penderita tuberkulosis paru yang berupa titik merah banyak menumpuk di Kecamatan Soreang yakni sebanyak 70 titik (34,5%), diikuti Kecamatan Bacukiki Barat sebanyak 63 titik (31,0%), Kecamatan Ujung sebanyak 57 titik (28,1%) dan Kecamatan Bacukiki sebanyak 13 titik (6,4%). Empat wilayah ini memiliki letak geografis yang saling berdekatan.

Dari tiga kecamatan di Kota Parepare dengan jumlah kasus tuberkulosis paru terbanyak merupakan pusat pemerintahan dan pusat perekonomian sehingga mengakibatkan wilayah tersebut menjadi pilihan masyarakat untuk tinggal dan mencari pekerjaan. Hal ini berdampak terhadap tingginya kepadatan penduduk dan mobilitas sehingga risiko untuk menularkan dan tertular penyakit tuberkulosis paru menjadi semakin tinggi. Berdasarkan hasil observasi juga ditemukan bahwa banyak tempat tinggal penderita tuberkulosis paru berdekatan dengan pusat pasar yang kebanyakan hunian berbentuk rumah toko (ruko yang rapat) dan

banyak rumah penderita yang tidak memiliki ventilasi, dan pencahayaan yang cukup sehingga hal ini diduga meningkatkan risiko penularan penyakit tuberkulosis paru pada Wilayah tersebut.

Secara teori ventilasi dan pencahayaan dapat menentukan kualitas udara dari pencemaran *Mycobacterium tuberculosis*. Melalui ventilasi, udara dapat keluar membawa *Mycobacterium tuberculosis* dan mati terkena sinar ultraviolet. Tidak cukupnya luas ventilasi juga dapat meningkatkan kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen termasuk *Mycobacterium tuberculosis*.¹⁵

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mengakibatkan munculnya permasalahan kepadatan penduduk seperti munculnya kawasan kumuh, turunnya kualitas lingkungan dan kualitas hidup. Wilayah yang kepadatan penduduknya tinggi cenderung memiliki tempat tinggal yang kumuh, *hygiene* dan nutrisi yang buruk, sehingga bila ada warganya terkena penyakit tuberkulosis paru maka akan mempercepat proses penyebarannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kuncoro, *et al.*, 2016 di Kota Manado yang menemukan bahwa jumlah kasus tuberkulosis paru terbanyak ditemukan pada wilayah kepadatan penduduk yang tinggi.¹⁶

Tuberkulosis paru merupakan penyakit dengan multi faktorial kausal sehingga tidak dapat disimpulkan bahwa hanya satu faktor yang menyebabkan menderita tuberkulosis paru.

Berdasarkan penelitian ini, kepadatan hunian juga merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis paru. Hal ini dikarenakan kepadatan penghuni rumah dapat memengaruhi kesehatan. Jika suatu rumah yang penghuninya padat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari satu manusia ke manusia lainnya. Dimana semakin padat penghuni rumah maka perpindahan penyakit, khususnya penyakit menular melalui udara akan semakin mudah dan cepat apabila terdapat anggota keluarga yang menderita tuberkulosis paru dengan BTA positif yang tidak sengaja batuk. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan menetap di udara selama kurang lebih 2 jam sehingga memungkinkan untuk menularkan penyakit pada anggota yang belum terpajan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.¹⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fransiska *et al.*, 2019 di Sumatera Barat yang menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis paru terbanyak ditemukan pada kepadatan hunian. Dikarenakan hunian yang padat serta banyaknya jumlah penghuni yang tidak seimbang dengan luas bangunan menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen (O₂). Sehingga apabila ada penderita tuberkulosis paru dalam rumah dan kepadatan hunian yang cukup tinggi maka bakteri tuberkulosis paru cepat terjadinya penularan. Kepadatan hunian rumah dapat mendorong penularan mikroorganisme melalui batuk dan bersin. Bakteri tuberkulosis paru dapat melayang di udara dalam waktu lama sehingga memberi

kesempatan untuk dihirup oleh individu lain. Semakin banyak penghuni rumah, maka risiko terjadinya penularan suatu penyakit akan semakin besar.¹⁸

Tingkat Pengetahuan

Hasil pemetaan faktor risiko kejadian tuberkulosis paru berdasarkan tingkat pengetahuan. Dari 203 titik, penderita tuberkulosis di empat kecamatan semua memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit tuberkulosis. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa petugas kesehatan di enam wilayah Kerja Puskesmas Kota Parepare selalu memberikan kegiatan penyuluhan melalui pendekatan personal kepada penderita tuberkulosis ketika melakukan pengobatan sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prihantana *et al.*, 2016 di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bahwa didapatkan 40 responden (65%) dengan kategori pengetahuan baik. Dikarenakan pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis paru sebagian besar diperoleh dari petugas kesehatan ketika awal terapi, selain itu pengetahuan dengan mudah responden peroleh dari media massa dan internet.¹⁹

Status Gizi

Hasil pemetaan faktor risiko kejadian tuberkulosis paru berdasarkan status gizi. Dari 203 titik, penderita tuberkulosis paru terbanyak yang berstatus gizi normal sebanyak 123 titik (60,6%) dan berstatus gizi kurus sebanyak 80 titik (39,4%). Sebaran penderita dengan status

gizi normal yang berupa titik hijau banyak menumpuk di Kecamatan Soreang sebanyak 51 titik, diikuti Kecamatan Bacukiki Barat sebanyak 39 titik, selanjutnya Kecamatan Ujung sebanyak 25 titik, dan Kecamatan Bacukiki sebanyak 8 titik. Sedangkan sebaran penderita dengan status gizi kurus berupa titik merah yaitu di Kecamatan Ujung 32 titik dan Kecamatan Bacukiki Barat sebanyak 25 titik, Kecamatan Soreang sebanyak 19 titik dan Kecamatan Bacukiki 4 titik.

Berdasarkan hasil observasi dilakukan sebaran penderita tuberkulosis paru yang status gizi kurus berupa titik merah masih banyak menumpuk di Kecamatan Ujung, Kecamatan Bacukiki Barat, dan Kecamatan Soreang. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dan pendapatan. Beberapa pasien memiliki anggota keluarga lebih dari 5 orang, jadi meskipun pasien telah memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya namun ada kemungkinan jumlah anggota keluarga yang banyak membuat makanan yang diperoleh tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi setiap anggota keluarga khususnya responden. Dan ada kemungkinan jumlah pendapatan yang diperoleh tidak mampu memenuhi semua kebutuhan responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniar, *et al*, 2017 di Gombang Jawa Tengah yang menyatakan bahwa pendapatan perkapita pasien tuberkulosis paru menjadi salah satu faktor yang berhubungan

dengan status gizi pada pasien tuberkulosis paru.²⁰⁾

Status Merokok

Hasil pemetaan faktor risiko kejadian tuberkulosis paru berdasarkan status merokok. Dari 203 titik, penderita tuberkulosis paru terbanyak merokok sebanyak 121 titik (59.6%) dan tidak merokok sebanyak 82 titik (40.4%). Sebaran penderita yang merokok berupa titik merah banyak menumpuk di Kecamatan Bacukiki Barat sebanyak 42 titik, diikuti Kecamatan Soreang sebanyak 41 titik, selanjutnya Kecamatan Ujung sebanyak 31 titik, dan Kecamatan Bacukiki sebanyak 7 titik. Sedangkan sebaran penderita yang tidak merokok berupa titik hijau yaitu di Kecamatan Soreang sebanyak 29 titik, Kecamatan Ujung sebanyak 26 titik, Kecamatan Bacukiki Barat sebanyak 19 titik dan Kecamatan Bacukiki sebanyak 8 titik.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, sebaran penderita tuberkulosis paru yang merokok berupa titik merah banyak menumpuk di Kecamatan Bacukiki Barat, Kecamatan Ujung dan Kecamatan Soreang. Hal ini dikarenakan perilaku merokok sudah tidak lazim lagi di kalangan masyarakat. Perilaku yang tidak baik inilah dapat menimbulkan turunnya sistem pertahanan dalam tubuh sehingga dampaknya adalah tubuh mudah untuk terserang bakteri penyebab tuberkulosis paru. Namun beberapa responden mengaku sudah lama berhenti merokok karena alasan kesehatan.

Stigma Diri

Hasil pemetaan faktor risiko kejadian tuberkulosis paru berdasarkan stigma diri. Dari 203 titik, hampir semua penderita Tuberkulosis memiliki stigma diri rendah sebanyak 194 titik (95,6%) dan stigma diri tinggi sebanyak 9 titik (4,4%). Sebaran penderita dengan stigma diri rendah yang berupa titik hijau banyak tetap menumpuk di Kecamatan Soreang sebanyak 68 titik, diikuti Kecamatan Ujung sebanyak 51 titik, selanjutnya Kecamatan Bacukiki Barat sebanyak 56 titik, dan Kecamatan Bacukiki sebanyak 8 titik. Sedangkan sebaran penderita dengan stigma diri tinggi yang berupa titik merah yaitu di Kecamatan Bacukiki sebanyak 4 titik, Kecamatan Bacukiki Barat dan Kecamatan Soreang masing-masing sebanyak 2 titik dan Kecamatan Ujung sebanyak 1 titik.

Dari hasil observasi dilihat, sebaran penderita tuberkulosis berdasarkan stigma diri bahwa sebagian besar responden memiliki stigma diri rendah. Semakin meningkatnya kasus tuberkulosis paru di Kota Parepare disebabkan oleh rendahnya stigma diri penderita tuberkulosis. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah tidak memiliki perasaan malu dan takut terhadap penyakit yang dimiliki dan tidak

cenderung membatasi diri saat berinteraksi dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati, Eni 2015 di Kota Semarang yang menyatakan sebagian besar dalam penelitiannya memiliki skor diri yang rendah (66,67%).²¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi faktor risiko kejadian tuberkulosis berdasarkan tingkat pengetahuan (100%), status gizi normal (60,6%), status merokok (59,6%) dan stigma diri (95,6%). Wilayah dengan jumlah kasus tuberkulosis paru terbanyak adalah Kecamatan Soreang sebanyak 70 orang (34,5%), selanjutnya Kecamatan Bacukiki Barat sebanyak 63 orang (31,0%), dan Kecamatan Ujung Sebanyak 57 orang (28,1%). Wilayah Kecamatan dengan jumlah kasus tuberkulosis paru terkecil adalah Kecamatan Bacukiki sebanyak 13 orang (6,4%). Dari simpulan tersebut, penulis memberi saran kepada dinas kesehatan dan puskesmas dapat lebih meningkatkan upaya kegiatan promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama mengenai perilaku merokok dan menjaga lingkungan sehat, baik pada penderita tuberkulosis maupun masyarakat sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Report. New York: WHO; 2017.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
3. Dinkes Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar 2017, Makassar; 2018.
4. Dinkes Kota Parepare. Data Kasus Tuberkulosis. Parepare: Dinas Kesehatan Kota Makassar; 2019.
5. Simbolon, D. R., Mutiara, E., & Lubis, R. 2019. Analisis spasial dan faktor risiko tuberkulosis paru di Kecamatan Sidikalang,

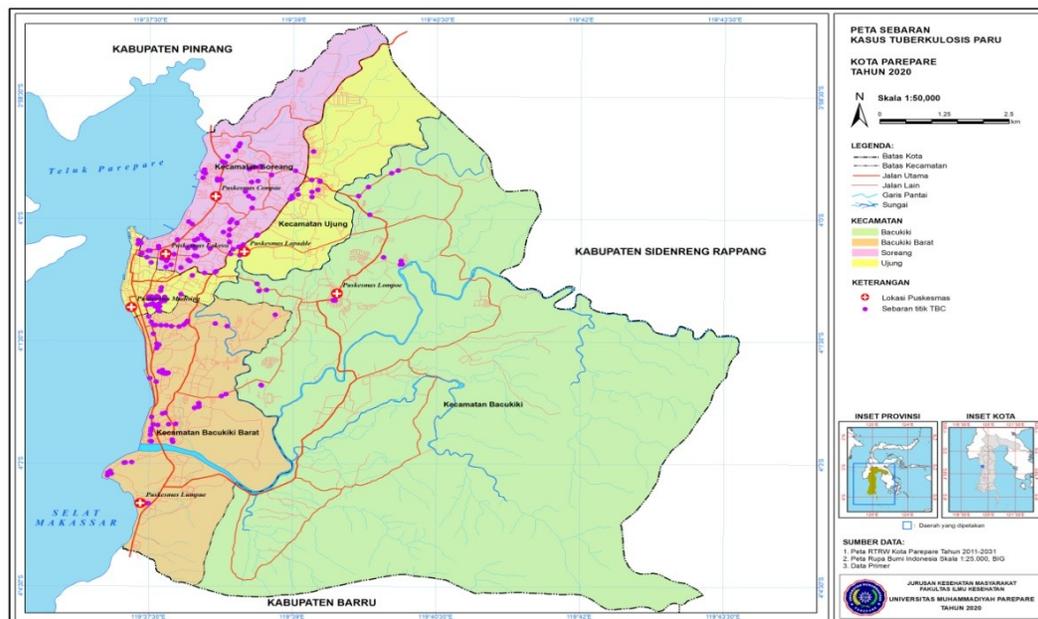
- Kabupaten Dairi - Sumatera Utara tahun 2018; 2019: 35(2), 65–71.
6. Maftuhah, Aida. Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberculosis Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Jawa Barat Relationship Between Knowledge and Patient Compliance Among Outpatient Tuberculosis in Balai Kesehatan Paru Masyarakat Jawa Barat Province. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*; 2018: 6(1), 1.
 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67. Tentang Penanggulangan Tuberculosis; 2016.
 8. Siregar, Sarmaida et al.,. Gambaran Status Gizi Terhadap Kejadian TB Paru di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*: 2018: Vol. 4. No. 2 September 2018.
 9. Sari, Y. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberculosis paru (TB Paru) yang Menjalani Pengobatan di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*; 2018: 7(1), 43–50.
 10. Mutassirah, Sulislawati, A., & Ibrahim, A. I. Analisis Spasial Kejadian Tuberculosis di Dataran Rendah Kabupaten Gowa. *Higiene Jurnal KesehatanLingkungan*; 2017: 3(3) (3), 145–151.
 11. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 12. Ruditya, Dea Nurma. Hubungan Antara Karakteristik Penderita TB dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*; 2015:Vol. 3. No. 2 Mei 2015: 122-13.
 13. Magfirah M, Henni KH, Muhammad SD. Pengaruh Merokok Terhadap Kejadian Konversi pada Penderita Tuberculosis Paru di Kota Parepare; 2020: Vol. 3, No. 2 Mei 2020 206-217.
 14. Sakati, N, S & Nurdin, S. Hubungan Kondisi Rumah terhadap Kejadian Penyakit Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk Public Health*; 2019: Volume 10 Nomor 1.
 15. Setiyadi, D. & Adi, M. S. Pengetahuan, Praktik Pencegahan dan Kondisi Rumah Kondisi Rumah Pada Kontak Serumah dengan PenderitaTB Paru di Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 2019: Vol.18.No.1.
 16. Kuncoro, A., Asrifuddin, A., Akili, R. H. Analisis Spasial Kejadian Tuberculosis paru di Manado. *ejournalhealth.com*; 2016.
 17. Kakuhes, H., Sekeon, S.A.S.,Ratag, B.T. Hubungan Antara Merokok dan Kepadatan Hunian Dengan Status Tuberculosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal KESMAS*; 2020: Vol.9, No.1, Januari 2020..
 18. Fransiska, M & Hartati E. Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*; 2019: Volume 10 Nomor 3: 252-260.
 19. Prihantana dan Wahyuningsih. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis di

- RSUD Prijonegoro Sragen. *Jurnal Farmasi Sains Praktis*; 2016: Vol. II No. 1.
20. Yuniar, I., Sarwono¹., Lestari, S.D. 2017. Hubungan Status Gizi pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis paru. *Jurnal Perawat Indonesia*; 2017: Vol 1 No.1 Hal 18-25 Mei 2017
21. Hidayati, Eni. 2015. Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap TBC Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang. *jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*;2015: Volume 10, No.2, Juli 2015.

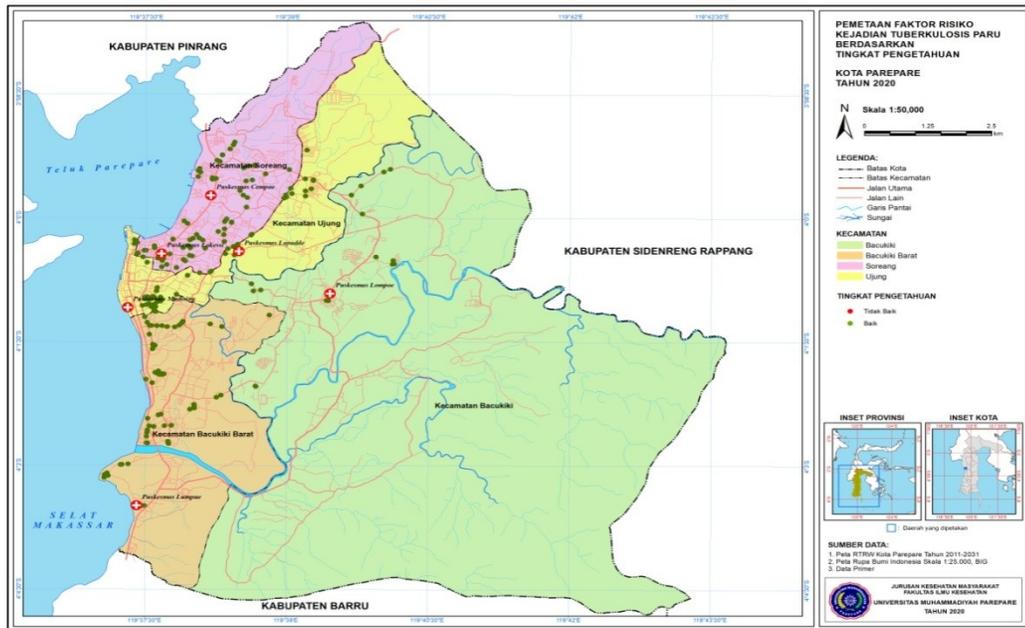
LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Parepare Tahun 2020

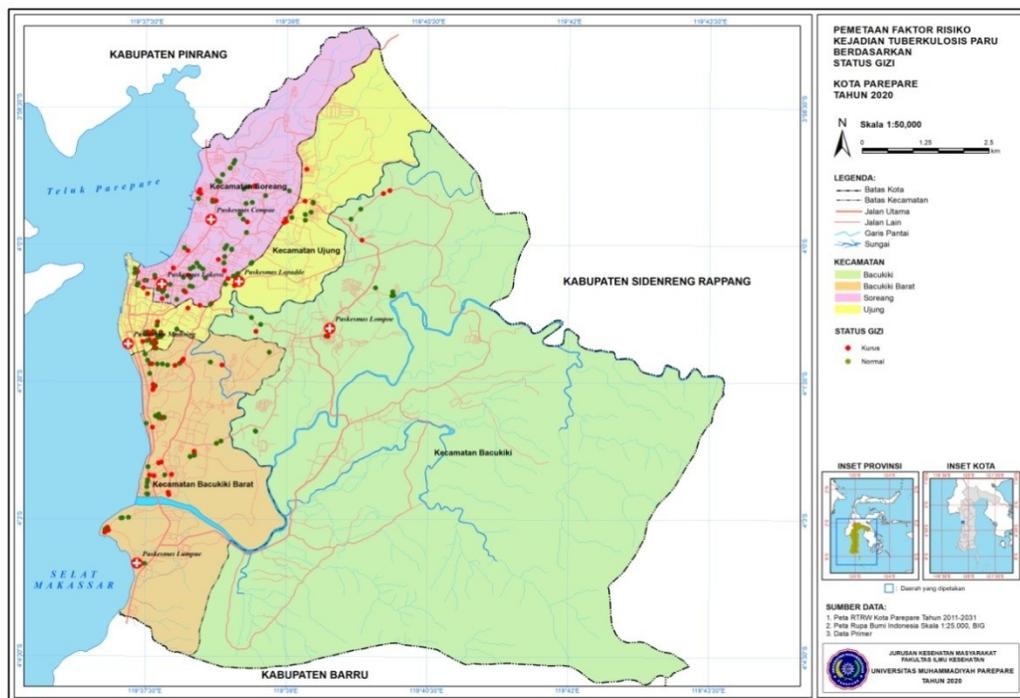
Karakteristik		f	%
Umur (Tahun)	14-20	16	7.9
	21-29	20	9.9
	30-39	32	15.8
	40-49	47	23.2
	50-59	45	22.2
	60-69	30	14.8
	≥70	13	6.4
Jenis Kelamin	Laki-laki	130	64
	Perempuan	73	36
Pendidikan	Tidak Sekolah	19	9.4
	SD	16	7.9
	SMP	68	33.5
	SMA	86	42.4
	D3/S1	14	6.9
Pekerjaan	PNS	5	2.5
	Karyawan Swasta	20	9.9
	Wiraswasta	57	28.1
	Honoror	2	1
	IRT	35	17.2
	Tidak Bekerja	50	24.6
	Lainnya	34	16.7
Total		203	100



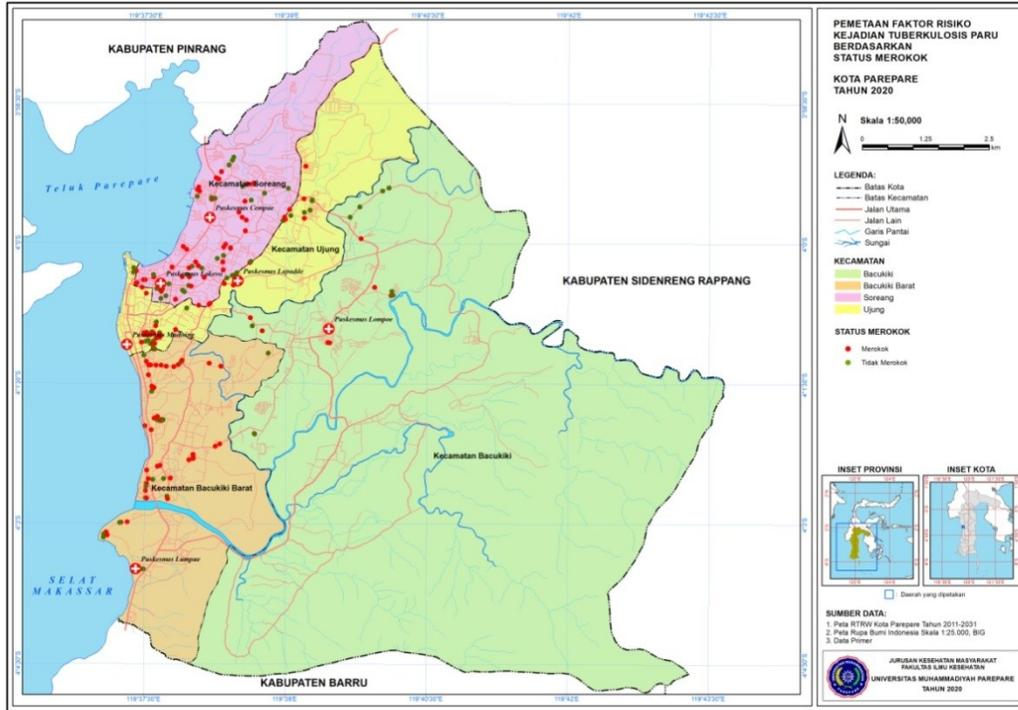
Gambar 1. Peta Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru di Kota Parepare Tahun 2020



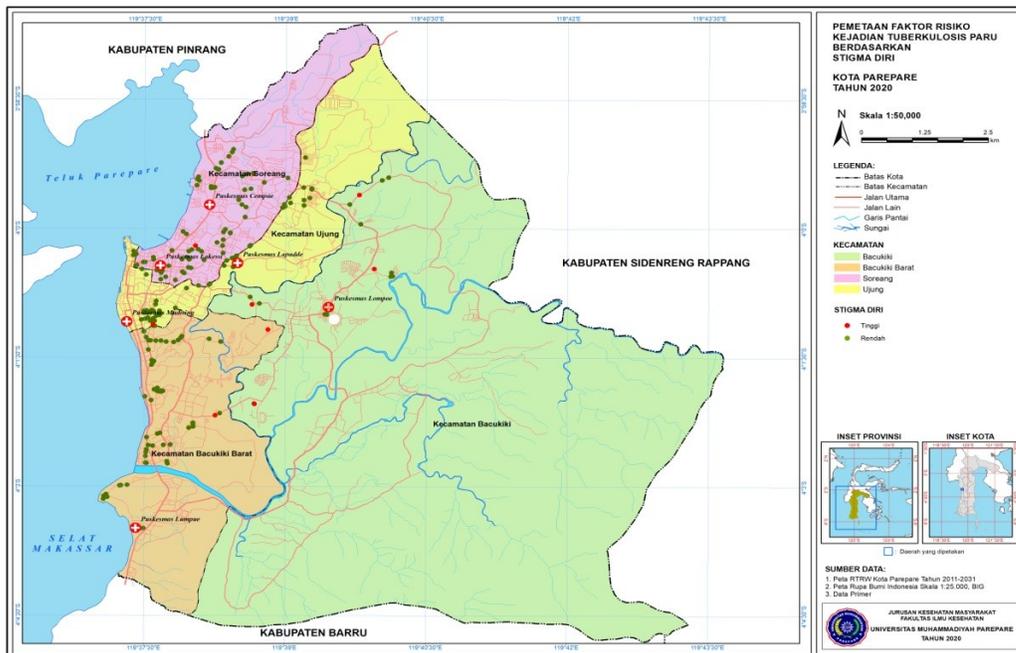
Gambar 2. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Kota Parepare Tahun 2020



Gambar 3. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Berdasarkan Status Gizi di Kota Parepare Tahun 2020



Gambar 4. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Berdasarkan Status Merokok di Kota Parepare Tahun 2020



Gambar 5. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Berdasarkan Stigma Diri di Kota Parepare Tahun 2020