

**PENGARUH PERILAKU SEHAT, SANITASI RUMAH DAN STATUS SOSIAL EKONOMI TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT *TUBERCULOSIS* (TBC) DI KECAMATAN MOJOWARNO KABUPATEN JOMBANG**

**Wildanum Akromuddin**

Mahasiswa S1 Pendidikan Geografi, wildan.bonvik@gmail.com

**Ita Mardiani Zain**

Dosen Pembimbing Mahasiswa

**Abstrak**

*Tuberculosis adalah penyakit menular langsung dan menahun yang disebabkan bakteri mycobacterium Tuberculosis (TBC) yang dapat merusak paru-paru tetapi dapat juga mengenai sistem saraf sentral yang dapat menyebabkan kematian. Kejadian penyakit TBC di kecamatan mojowarno mengalami peningkatan pada tahun 2011 dengan data penderita sebesar 67 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh perilaku sehat, sanitasi rumah dan sosial ekonomi terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno kabupaten Jombang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan rancangan case control yaitu setiap kasus penyakit TBC dicarikan kontrolnya yaitu yang responden yang tidak sakit TBC. Pengambilan sampel area dilakukan secara purposive sampling yang didasarkan pada daerah yang memiliki penderita TBC. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji chi square dan regresi logistik ganda dengan menggunakan SPSS. Terdapat 3 variabel dalam penelitian ini yaitu perilaku sehat, sanitasi rumah dan sosial-ekonomi. Hasil penelitian dengan uji chi square menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku sehat dalam hal ini pengetahuan responden ( $p=0,000$ ), sanitasi rumah dalam hal ini ventilasi rumah ( $p=0,000$ ) dan pencahayaan ( $p=0,01$ ), dan sosial-ekonomi dalam hal ini pendidikan responden ( $p=0,025$ ) terhadap kejadian penyakit TBC. Variabel yang secara signifikan tidak berpengaruh terhadap kejadian penyakit TBC adalah perilaku sehat dalam hal ini sikap ( $p=0,067$ ) dan praktik ( $p=0,246$ ), sanitasi rumah dalam hal ini jenis lantai ( $p=0,20$ ), dinding ( $p=0,413$ ) dan kepadatan hunian ( $0,186$ ), dan sosial ekonomi dalam hal ini pendapatan ( $p=0,469$ ). Secara bersama sama berdasarkan uji regresi logistik berganda diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan perilaku sehat dalam hal ini pengetahuan terhadap kejadian TBC dengan nilai  $p = 0,000$  atau OR sama dengan  $0,13$ . Ada pengaruh yang signifikan sanitasi rumah terhadap kejadian TBC yaitu ventilasi dengan nilai  $p = 0,000$  atau OR =  $3,91$  serta pencahayaan dengan nilai  $p = 0,010$  atau OR =  $2,81$ . Serta Ada pengaruh yang signifikan status sosial ekonomi terhadap kejadian TBC yaitu pendidikan dengan nilai  $p = 0,025$  atau OR =  $2,19$ . Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian TBC di Kecamatan Mojowarno berdasarkan nilai probabilitas adalah pengetahuan dengan nilai  $p = 0,000$ , sanitasi dengan nilai  $p = 0,02$  serta pendidikan dengan nilai  $p = 0,025$ .*

**Kata Kunci :** Perilaku Sehat, Sanitasi Rumah dan Sosial Ekonomi, Tuberculosis

**Abstract**

*Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by direct and bacteria Mycobacterium Tuberculosis (TBC) which can damage the lungs but can also on the central nervous system that can cause death. Incidence of tuberculosis in the district Mojowarno increased in 2011 with the data of patients by 67 people. The purpose of this study was to determine the effect of health behaviors, socioeconomic and sanitary home on the incidence of tuberculosis in the district Mojowarno Jombang district. The method used in this study is an analytical survey using a case control design that every case of tuberculosis control that sought the respondents who did not get TBC disease. Sampling was done by purposive sampling area based on the area that has a TB patient. The data analysis technique used is the chi square test and multiple logistic regression using SPSS. There are three variables in this research are healthy behaviors, sanitation and socio-economic homes. The results with the chi square test showed that there is significant influence between healthy behaviors in this case knowledge of the respondents ( $p = 0.000$ ), sanitary home in this house ventilation ( $p = 0.000$ ) and exposure ( $p = 0.01$ ), and social- Economic respondents in this study ( $p = 0.025$ ) on the incidence of TBC disease. Variables that did not significantly affect the incidence of tuberculosis is healthy behaviors in this stance ( $p = 0.067$ ) and practice ( $p = .246$ ), home sanitation in this type of flooring ( $p = 0.20$ ), walls ( $p = 0.413$ ) and residential density ( $0.186$ ), and socioeconomic in this income ( $p = 0.469$ ). Collectively together by multiple logistic regression is known that there is significant influence healthy behaviors in this case, knowledge of the incidence of tuberculosis with  $p = 0.000$  or OR equal to  $0.13$ . There was a significant effect on the incidence of tuberculosis sanitation house is ventilated with a value of  $p = 0.000$  or OR =  $3.91$ , and illumination with  $p = 0.010$  or OR =  $2.81$ . As well There is a significant influence of socioeconomic status on the incidence of tuberculosis is education with value  $p = 0.025$  or OR =  $2.19$ . The most influential factors on the incidence of tuberculosis in the district Mojowarno probability value is based on knowledge of the value of  $p = 0.000$ , sanitation as well as the value of  $p = 0.02$  level with  $p = 0.025$ .*

**Keywords:** Behavioral Health, Sanitation Home and Social Economics, Tuberculosis

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhinya baik itu kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. (Notoatmodjo 2003:146)

Orang dengan penderita pernapasan merupakan bagian besar dari pasien yang berobat di sarana kesehatan. Infeksi ini cenderung lebih banyak terjadi di daerah urban dibandingkan daerah rural (Organisasi Kesehatan Jenewa, 2011:1). Hingga saat ini *TBC* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2010:1)

Salah satu daerah yang memiliki kejadian penyakit *TBC* terbesar di Indonesia adalah Kabupaten Jombang. Kejadian penyakit *TBC* merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam lima daftar penyakit utama menular langsung di Kabupaten Jombang dengan jumlah kejadian penyakit *TBC* mencapai 762 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2011)

Banyak faktor yang ikut mempengaruhi permasalahan kesehatan di Indonesia, yaitu antara lain faktor sosial budaya, sosial ekonomi, sistem pelayanan kesehatan, penyebaran sarana kesehatan, keterbatasan tenaga kesehatan, lingkungan fisik. Slamet (1982:133) menjelaskan bahwa diantara berbagai masalah tersebut ternyata masalah kesehatan lingkungan sangat erat hubungannya dengan masalah lingkungan fisik.

Sanitasi rumah sangat erat kaitannya dengan angka kesakitan pada jenis penyakit *TBC*. Lingkungan perumahan sangat berpengaruh pada terjadinya dan tersebarnya penyakit *TBC*. Rumah yang sehat ditentukan oleh tersedianya sarana sanitasi rumah. Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap struktur fisik, dimana orang menggunakannya sebagai tempat berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Sarana sanitasi tersebut antara lain ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia, dan penyediaan air bersih (Azwar,1990:15). Pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat atau *hygiene* sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan, hal itu dikarenakan dari pengetahuan dan sikap itulah akan tercipta upaya pencegahan terhadap terjadinya ataupun kekambuhan suatu penyakit.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa Kecamatan Mojowarno mempunyai kejadian penyakit *TBC* yang tertinggi di kabupaten Jombang.

Kecamatan Ngusikan merupakan kecamatan yang mempunyai kejadian penyakit *TBC* dengan prevalensi yang sama dengan kecamatan Mojowarno, namun kecamatan Mojowarno memiliki kenaikan yang cukup signifikan yaitu 33 menjadi 67 penderita *TBC* dibandingkan dengan kecamatan Ngusikan dari tahun sebelumnya.

Tabel 1. Penyakit *TBC* di Kabupaten Jombang Tahun 2011.

Kecamatan	Penderita <i>TBC</i>		Σ penduduk	Prevalensi Penyakit <i>TBC</i>
	2010	2011		
Mojowarno	33	67	39921	0,17
Kudu	18	29	31918	0,09
Ngusikan	25	39	22958	0,17
Bareng	34	44	57963	0,08
Bandar Km	32	41	50278	0,08
Megaluh	31	37	42509	0,09

Sumber : Reg.P2 TB Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2010-2011

Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk 1) mengetahui pengaruh antara perilaku sehat terhadap kejadian penyakit *TBC* di, 2) mengetahui pengaruh antara sanitasi rumah terhadap kejadian penyakit *TBC*, 3) mengetahui pengaruh antara status sosial ekonomi terhadap kejadian penyakit *TBC* dan 4) mengetahui faktor manakah yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit *TBC* di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey*. Rancangan penelitian adalah *case control* atau *retrospektif*. Istilah *case* dan *control* sendiri sudah menunjukkan bahwa, terhadap tiap kasus, yaitu subjek dengan atribut efek positif, dicarikan kontrolnya dan subjek dengan atribut negatif (Pratiknya: 1986:203). Rancangan penelitian *case control* dalam penelitian ini setiap kasus yaitu sakit *TBC* dicarikan kontrolnya yaitu yang tidak sakit *TBC*.

Populasi penelitian dalam penelitian ini terbagi menjadi dua subyek yaitu subyek kasus dan subyek kontrol dengan jumlah masing-masing yaitu 67 orang. Penentuan pengambilan subyek di kecamatan Mojowarno menggunakan metode *proporsional sampling* dalam pendistribusian subyeknya sesuai dengan banyaknya jumlah tiap desa. Populasi tersebut dijelaskan pada tabel 2.

Subyek kasus dalam penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya tertular penyakit *TBC* selama kurun waktu 1 tahun terakhir. Subyek kontrol adalah keluarga yang anggota keluarganya tidak tertular penyakit *TBC* selama 1 tahun terakhir di kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang. Jumlah sampel baik dari subyek kasus maupun subyek kontrol adalah keseluruhan populasi keluarga yang tertular penyakit *TBC* dan tidak tertular penyakit *TBC*

yaitu 134 orang. Sampel tersebut dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2. Persebaran Jumlah Populasi dan Sampel di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang

Desa	Penderita TBC	Jumlah Sampel Kasus	Jumlah Sampel Kontrol
Mojowarno	7	7	7
Mojoduwur	9	9	9
Menganto	5	5	5
Karanglo	9	9	9
Kedungpari	6	6	6
Latsari	6	6	6
Penggaron	8	8	8
Japanan	7	7	7
Mojojejer	10	10	10
Jumlah	67	67	67

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2011

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, dokumentasi dan pengamatan. Teknik analisa data rumusan masalah pertama, kedua dan ketiga adalah uji *Chi Square*, sedangkan teknik analisis data rumusan masalah keempat adalah uji *Regresi Logistik Berganda*.

## HASIL PENELITIAN

### Kondisi Daerah Penelitian

Secara astronomis, Kecamatan Mojowarno terletak di antara 112° 24' 01" – 112° 45' 01" BT dan 07° 24' 01" – 07° 45' 01" LS. Kecamatan Mojowarno bertopografi ± 4 meter di atas permukaan laut. Secara administratif, Kecamatan Mojowarno merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Jombang yang terdiri dari 19 desa. Luas Kecamatan Mojowarno adalah 52.59 km<sup>2</sup>. (BPS Kecamatan Mojowarno Tahun 2011)

Jumlah penduduk Kecamatan Mojowarno adalah 85.619 jiwa yang terdiri dari 43.031 penduduk laki-laki dan 42.588 penduduk perempuan serta memiliki kepadatan penduduk 15 jiwa/km<sup>2</sup>. (BPS Kec. Mojowarno Tahun 2011)

Berdasarkan tingkat Pendidikan pendidikan yang ditempuh penduduk Kecamatan Mojowarno terbanyak adalah pendidikan setingkat SMA/MA dan paling sedikit adalah pendidikan Akademi / D1-D3. Berdasarkan mata pencaharian sebagian besar penduduk bekerja sebagai Buruh Tani yaitu sebesar 7.593 jiwa. (BPS Kec. Mojowarno Tahun 2011)

### Penyajian Data

#### Perilaku Sehat

Perilaku sehat dalam penelitian ini terbagi menjadi pengetahuan, sikap dan praktek responden. Berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang perilaku sehat frekuensi terbesar yang sakit TBC adalah responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap kejadian penyakit TBC yaitu 50 orang atau 75% dari 67 responden. Frekuensi terbesar responden

yang sehat dari kejadian penyakit TBC adalah responden yang memiliki pengetahuan buruk terhadap kejadian penyakit TBC yaitu 48 orang atau 72% dari 67 responden.

Secara rinci berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang perilaku sehat frekuensi terbesar yang sakit TBC adalah responden yang "tidak tahu" tentang pengetahuan pencegahan kejadian penyakit TBC dalam hal "pemisahan alat" yaitu 65 orang atau 97% dan responden yang "tahu" tentang pengertian kejadian penyakit TBC yaitu 66 orang atau 99%.

Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit TBC adalah responden yang "tidak tahu" tentang pengetahuan diagnosa kejadian penyakit TBC dalam hal "kurang istirahat" yaitu 65 orang atau 97% dan responden yang "tahu" tentang pengertian kejadian penyakit TBC yaitu 67 orang atau 99%. Kesimpulannya adalah responden yang sakit TBC dan responden yang sehat dari kejadian penyakit TBC sebagian besar "tahu" tentang pengertian kejadian penyakit TBC.

Berdasarkan sikap responden tentang perilaku sehat frekuensi terbesar yang sakit TBC adalah responden yang memiliki sikap baik terhadap kejadian penyakit TBC yaitu 50 orang atau 75% dari 67 responden. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit TBC adalah responden yang memiliki sikap baik terhadap kejadian penyakit TBC yaitu 39 orang atau 58% dari 67 responden.

Secara rinci berdasarkan sikap responden tentang perilaku sehat frekuensi terbesar yang sakit TBC adalah responden yang "setuju" terhadap sikap meludah pada tempatnya dan mengusahakan udara masuk yaitu 51 orang atau 76%. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit TBC adalah responden yang "setuju" terhadap sikap mengusahakan udara masuk yaitu 56 orang atau 84%. Kesimpulannya adalah responden yang sakit TBC dan responden yang sehat dari kejadian penyakit TBC sebagian besar "setuju" terhadap sikap mengusahakan udara masuk.

Berdasarkan praktik responden tentang perilaku sehat frekuensi terbesar yang sakit TBC frekuensi terbesar yang sakit TBC adalah responden yang memiliki praktik baik terhadap kejadian penyakit TBC yaitu 52 orang atau 78% dari 67 responden. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit TBC adalah responden yang memiliki praktik baik terhadap kejadian penyakit TBC yaitu 45 orang atau 67% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sehat memiliki praktik baik terhadap kejadian penyakit TBC.

Secara rinci berdasarkan praktik responden tentang perilaku sehat terbagi menjadi beberapa indikator yaitu praktik kebiasaan menutup mulut, tempat kusus meludah, kebiasaan keluar malam, kebiasaan merokok, dan pemisahan alat makan.

Berdasarkan praktik kebiasaan menutup mulut frekuensi terbesar responden yang sakit TBC adalah responden yang mempunyai kebiasaan menutup mulut

yaitu 55 orang atau 82% dari 67 responden. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang mempunyai kebiasaan menutup mulut yaitu 55 orang atau 82% dari 67 responden.

Berdasarkan praktik menyediakan tempat khusus membuang ludah frekuensi terbesar responden yang sakit *TBC* adalah responden yang tidak menggunakan tempat khusus meludah yaitu 34 orang atau 51% dari 67 responden. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang tidak menggunakan tempat khusus meludah yaitu 34 orang atau 51% dari 67 responden.

Berdasarkan praktik kebiasaan keluar malam frekuensi terbesar responden yang sakit *TBC* adalah responden yang tidak mempunyai kebiasaan keluar malam yaitu 44 orang atau 66% dari 67 responden. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang tidak mempunyai kebiasaan keluar malam yaitu 53 orang atau 79% dari 67 responden.

Berdasarkan praktik kebiasaan merokok frekuensi terbesar responden yang sakit *TBC* adalah responden yang tidak mempunyai kebiasaan merokok yaitu 42 orang atau 63% dari 67 responden. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang tidak mempunyai kebiasaan merokok yaitu 49 orang atau 73% dari 67 responden.

Berdasarkan praktik pemisahan alat makan frekuensi terbesar responden yang sakit *TBC* adalah responden yang tidak menggunakan pemisahan alat makan yaitu 55 orang atau 82% dari 67 responden. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang tidak menggunakan pemisahan alat makan yaitu 59 orang atau 88% dari 67 responden.

#### *Sanitasi Rumah*

Sanitasi rumah dalam penelitian ini terbagi menjadi jenis lantai, jenis dinding, ventilasi, pencahayaan dan kepadatan hunian.

Berdasarkan sanitasi rumah berkaitan dengan jenis lantai rumah responden frekuensi terbesar yang sakit *TBC* adalah responden yang memiliki jenis lantai kedap air yaitu 56 orang atau 84% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden yang sakit memiliki jenis lantai yang kedap air. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang memiliki jenis lantai kedap air yaitu 59 orang atau 88% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sehat memiliki jenis lantai kedap air.

Berdasarkan sanitasi rumah berkaitan dengan jenis dinding rumah responden frekuensi terbesar yang sakit *TBC* adalah responden yang memiliki jenis dinding permanen yaitu 49 orang atau 73% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sakit memiliki jenis dinding permanen. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden

yang memiliki jenis dinding permanen yaitu 54 orang atau 81% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sehat memiliki jenis dinding permanen.

Berdasarkan sanitasi rumah berkaitan dengan ventilasi rumah responden frekuensi terbesar yang sakit *TBC* adalah responden yang memiliki ventilasi  $\leq 10\%$  luas lantai yaitu 44 orang atau 66% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sakit memiliki ventilasi  $\leq 10\%$  luas lantai. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang memiliki ventilasi  $> 10\%$  luas lantai yaitu 45 orang atau 67% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sehat memiliki ventilasi  $> 10\%$  luas lantai.

Berdasarkan sanitasi rumah berkaitan dengan pencahayaan rumah responden frekuensi terbesar yang sakit *TBC* adalah responden yang memiliki pencahayaan rumah buruk yaitu 52 orang atau 78% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sakit memiliki pencahayaan rumah buruk. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang memiliki pencahayaan rumah buruk yaitu 37 orang atau 55% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sehat memiliki pencahayaan rumah buruk.

Berdasarkan sanitasi rumah berkaitan dengan kepadatan hunian rumah responden frekuensi terbesar yang sakit *TBC* adalah responden yang memiliki kepadatan hunian  $\leq 4$  m<sup>2</sup> luas lantai yaitu 51 orang atau 76% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sakit memiliki kepadatan hunian  $\leq 4$  m<sup>2</sup> luas lantai. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang memiliki kepadatan hunian  $\leq 4$  m<sup>2</sup> luas lantai yaitu 43 orang atau 55% dari 64 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sehat memiliki kepadatan hunian  $\leq 4$  m<sup>2</sup> luas lantai.

#### *Sosial-Ekonomi*

Kondisi sosial-ekonomi dalam penelitian ini terbagi menjadi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden frekuensi terbesar yang sakit *TBC* adalah responden yang memiliki pendidikan dasar yaitu 40 orang atau 60% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sakit memiliki pendidikan dasar. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit *TBC* adalah responden yang memiliki pendidikan lanjut yaitu 41 orang atau 61% dari 64 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sehat memiliki pendidikan lanjut.

Berdasarkan tingkat pendapatan responden frekuensi terbesar responden yang sakit *TBC* adalah

responden yang memiliki pendapatan di bawah rata-rata yaitu 46 orang atau 69% dari 67 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sakit memiliki pendapatan di bawah rata-rata. Frekuensi terbesar responden yang sehat dari kejadian penyakit TBC adalah responden yang memiliki pendapatan di bawah rata-rata yaitu 41 orang atau 61% dari 64 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang sehat memiliki pendapatan di bawah rata-rata.

### Analisis Data

#### Pengaruh Perilaku sehat Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Perilaku sehat dalam penelitian ini terbagi menjadi pengetahuan, sikap dan praktek responden.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang hubungan pengetahuan terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

TBC	Sakit		Sehat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Buruk	17	25	48	72	65	49
Baik	50	75	19	28	69	51
Jumlah	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 26,890$		p= 0,000				
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{17 \times 19}{50 \times 48} = \frac{323}{2400} = 0,13$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik yang sakit TBC sebesar 75% atau sebanyak 50 responden sedangkan yang memiliki pengetahuan buruk yang sakit TBC sebesar 25% atau sebanyak 17 responden.

Hasil perhitungan *Chi Square* tentang pengaruh pengetahuan terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai p = 0,000, dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti p = 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

Nilai OR sebesar 0,13. Artinya responden yang memiliki pengetahuan buruk terhadap kejadian penyakit TBC kemungkinan untuk sakit TBC sebesar 0,13 kali lebih besar daripada responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian penyakit TBC.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang hubungan sikap terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 4.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik yang sakit TBC sebesar 75% atau sebanyak 50 responden sedangkan yang memiliki sikap buruk yang sakit TBC sebesar 25% atau sebanyak 17 responden.

Tabel 4. Pengaruh Sikap Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Sikap	Sakit		Sehat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Buruk	17	25	28	28	42	34
Baik	50	75	39	58	58	66
Jumlah	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 3,346$		p= 0,067				
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{17 \times 39}{50 \times 28} = \frac{663}{1400} = 0,47$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Hasil perhitungan *Chi Square* tentang sikap terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai p = 0,067 yang berarti p = 0,067 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang hubungan praktik terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Pengaruh Praktik Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Praktik	Sakit		Sehat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Buruk	15	22	22	33	34	25
Baik	52	78	45	67	100	75
Jumlah	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 1,344$		p= 0,246				
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{15 \times 45}{52 \times 22} = \frac{675}{1144} = 0,59$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki praktik baik yang sakit TBC sebesar 78% atau sebanyak 52 responden sedangkan yang memiliki praktik buruk yang sakit TBC sebesar 22% atau sebanyak 15 responden.

Hasil perhitungan *Chi Square* tentang pengaruh praktik terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai p = 0,246, yang berarti p = 0,246 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara praktik responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

#### Pengaruh Kondisi Sanitasi Rumah terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang pengaruh sanitasi rumah terhadap kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Pengaruh Sanitasi Rumah Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Sanitasi Rumah	Responden				Total	
	Sakit		Sehat		f	%
	f	%	f	%		
Buruk	39	58	20	30	59	44
Baik	28	42	47	70	75	56
Total	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 9,812$		p = 0,02				
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{39 \times 47}{28 \times 20} = \frac{1833}{560} = 3,27$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sanitasi rumah baik yang sakit sebesar 42% atau 28 responden. Sedangkan responden yang memiliki sanitasi rumah buruk dan sakit adalah 58% atau 39 responden.

Hasil perhitungan *chi square* tentang pengaruh sanitasi rumah terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai  $p = 0,02$ , dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $p = 0,02 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sanitasi rumah responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

Nilai OR sebesar 3,27. Artinya responden yang memiliki sanitasi rumah buruk terhadap kejadian penyakit TBC kemungkinan untuk sakit TBC sebesar 3,27 kali lebih besar daripada responden yang memiliki sanitasi rumah baik.

Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang pengaruh jenis lantai terhadap kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Pengaruh Jenis Lantai Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

TBC	Sakit		Sehat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Buruk	11	16	8	12	19	14
Baik	56	84	59	88	115	86
Jumlah	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 0,246$ <span style="float:right">p=0,620</span>						
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{11 \times 59}{56 \times 8} = \frac{649}{448} = 1,45$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki lantai rumah baik yang sakit TBC sebesar 16% atau sebanyak 11 responden sedangkan yang memiliki lantai rumah buruk yang sakit TBC sebesar 84% atau sebanyak 56 responden.

Hasil perhitungan *chi square* tentang pengaruh jenis lantai terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai  $p = 0,620$ , dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $p = 0,620 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis lantai responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang pengaruh jenis dinding terhadap kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Pengaruh Jenis Dinding Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

TBC	Sakit		Sehat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Buruk	18	27	13	19	31	23
Baik	49	73	54	81	103	77
Jumlah	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 0,671$ <span style="float:right">p=0,413</span>						
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{18 \times 54}{49 \times 13} = \frac{972}{637} = 1,53$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki dinding rumah baik yang sakit TBC sebesar 27% atau sebanyak 18 responden sedangkan yang memiliki dinding rumah buruk yang sakit TBC sebesar 73% atau sebanyak 49 responden.

Hasil perhitungan *chi square* tentang pengaruh jenis dinding terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai  $p = 0,413$ , dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $p = 0,413 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis dinding responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang pengaruh ventilasi terhadap kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Pengaruh Ventilasi Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

TBC	Sakit		Sehat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
≤ 10% luas lantai	44	66	22	33	66	49
> 10% luas lantai	23	34	45	67	68	51
Jumlah	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 13,167$ <span style="float:right">p=0,000</span>						
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{44 \times 45}{23 \times 22} = \frac{1980}{506} = 3,91$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki ventilasi rumah kurang dari 10% dari luas lantai yang sakit TBC sebesar 66% atau sebanyak 44 responden sedangkan yang memiliki ventilasi rumah lebih dari atau sama dengan 10% dari luas lantai yang sakit TBC sebesar 34% atau sebanyak 23 responden.

Hasil perhitungan *chi square* tentang pengaruh ventilasi terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai  $p = 0,000$ , dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $p = 0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara ventilasi responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

Nilai OR sebesar 3,91. Artinya responden yang memiliki ventilasi rumah kurang dari 10% dari luas lantai yang sakit TBC sebesar 3,91 kali lebih besar daripada responden yang memiliki ventilasi rumah lebih dari atau sama dengan 10% dari luas lantai yang sakit TBC sebesar 34% atau sebanyak 23 responden.

Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang pengaruh pencahayaan terhadap kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Pengaruh Pencahayaan Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

TBC	Sakit		Sehat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
≤ 15% luas lantai	52	78	37	55	89	66
> 15% luas lantai	15	22	30	45	45	34
Jumlah	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 6,558$ <span style="float:right">p=0,010</span>						
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{52 \times 30}{15 \times 37} = \frac{1560}{555} = 2,81$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pencahayaan rumah kurang dari 15% dari luas lantai yang sakit TBC sebesar 78% atau sebanyak 52 responden sedangkan yang memiliki ventilasi rumah lebih dari atau sama dengan 10% dari luas lantai yang sakit TBC sebesar 22% atau sebanyak 15 responden.

Hasil perhitungan *chi square* tentang pengaruh pencahayaan terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai  $p = 0,010$ , dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $p = 0,010 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pencahayaan responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

Nilai OR sebesar 2,81. Artinya responden yang memiliki pencahayaan buruk kemungkinan untuk sakit TBC sebesar 2,81 kali lebih besar daripada responden yang memiliki pencahayaan baik.

Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang pengaruh kepadatan hunian terhadap kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Pengaruh Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Kepadatan	Sakit		Sehat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
$\leq 3m^2$ / jiwa	51	76	43	64	94	70
$> 3m^2$ / jiwa	16	24	24	36	40	30
Jumlah	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 1,746$		$p = 0,186$				
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{51 \times 24}{16 \times 43} = \frac{1224}{688} = 1,78$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepadatan hunian rumah kurang dari 3m<sup>2</sup>/jiwa yang sakit TBC sebesar 76% atau sebanyak 51 responden sedangkan yang memiliki kepadatan rumah lebih dari atau sama dengan 3m<sup>2</sup>/jiwa yang sakit TBC sebesar 24% atau sebanyak 16 responden.

Hasil perhitungan *chi square* tentang pengaruh kepadatan hunian terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai  $p = 0,186$ , dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $p = 0,186 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara kepadatan hunian responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

#### Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Kondisi sosial ekonomi dalam penelitian ini terbagi menjadi pendidikan dan pendapatan responden.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang hubungan pendidikan terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Pendidikan Responden	Responden				Total	
	Sakit		Sehat		f	%
	f	%	f	%		
Dasar	40	60	26	39	66	49
Lanjut	27	40	41	61	68	51
Total	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 5,046$		$p = 0,025$				
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{40 \times 41}{27 \times 26} = \frac{1640}{702} = 2,19$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan SMA atau Lebih (Lanjut) yang sakit TBC sebesar 40% atau 27 orang. Sedangkan responden yang memiliki pendidikan SD dan SMP (Dasar) yang sakit TBC adalah 60% atau 40 orang.

Hasil perhitungan *chi square* tentang pengaruh pendidikan terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai  $p = 0,025$ , dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $p = 0,025 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan responden terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno.

Nilai OR sebesar 2,19. Artinya responden yang memiliki pendidikan buruk kemungkinan untuk sakit TBC sebesar 2,19 kali lebih besar daripada responden yang memiliki pendidikan baik.

Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tentang pengaruh pendapatan terhadap kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno dapat dilihat pada tabel 13

Tabel 13. Pengaruh Pendapatan Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno

Pendapatan Responden	Responden				Total	
	Sakit		Sehat		f	%
	f	%	f	%		
Di Bawah Rata-rata	46	69	41	61	87	46
Di Atas Rata-rata	21	31	26	39	47	54
Total	67	100	67	100	134	100
$\chi^2 = 0,524$		$p = 0,469$				
OR = $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{46 \times 26}{21 \times 41} = \frac{1196}{861} = 1,39$						

Sumber : Data Primer yang diolah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan di bawah rata-rata yang sakit TBC sebesar 69% atau 46 orang. Sedangkan responden yang memiliki pendapatan di atas rata-rata yang sakit sebesar 31% atau 1 orang.

Hasil perhitungan *chi square* tentang pengaruh pendapatan responden terhadap kejadian penyakit TBC diperoleh nilai  $p = 0,469$ , dengan menggunakan derajat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $p = 0,469 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan

responden terhadap kejadian penyakit *TBC* di Kecamatan Mojowarno.

*Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang*

Hasil analisis *regresi logistik* ganda dapat diperoleh *Odd Ratio (OR)* yang menggambarkan besarnya masing-masing variabel bebas yaitu faktor pengetahuan, sikap, praktik, sanitasi rumah, dan sosial ekonomi terhadap variabel terikat kejadian penyakit *TBC* yang dilihat secara bersama-sama dengan variabel bebas lainnya. Artinya bahwa analisis ini dipengaruhi oleh keterkaitan antara variabel bebas yang satu dengan variabel bebas yang lainnya, sehingga akan diketahui variabel mana yang sesungguhnya berpengaruh terhadap variabel terikat.

Faktor yang paling mempengaruhi kejadian penyakit *Tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno adalah sanitasi dengan nilai *Exp. (B)* sebesar 0,171 dan pengetahuan dengan nilai *Exp. (B)* sebesar 11,498 atau dengan kata lain responden yang memiliki sanitasi rumah buruk memiliki kemungkinan sakit *Tuberculosis* sebesar 5,85 kali lebih besar daripada yang memiliki sanitasi yang baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan buruk memiliki kemungkinan sakit *Tuberculosis* sebesar 0,08 kali lebih besar daripada yang memiliki pengetahuan yang baik.

## **PEMBAHASAN**

Dari hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa Variabel yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit *tuberculosis* adalah pengetahuan responden, ventilasi, pencahayaan dan pendidikan responden. Variabel yang tidak berpengaruh terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno adalah sikap responden, praktik responden, jenis lantai, jenis dinding, kepadatan hunian dan pendapatan responden.

Uji *regresi logistik* berganda dengan menguji secara bersama-sama semua variabel bebas menunjukkan bahwa variabel yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno adalah variabel pengetahuan, ventilasi dan pendidikan responden. Sedangkan variabel yang terbukti tidak berpengaruh terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno adalah sikap, praktik, jenis lantai, dinding, pencahayaan, kepadatan hunian serta tingkat pendapatan responden. Secara keseluruhan berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda variabel

yang paling berpengaruh adalah pengetahuan terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis*.

Notoadmojo (2007:45) telah menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit *TBC* diantaranya adalah perilaku sehat, kondisi sanitasi rumah dan sosial ekonomi.

*Pengaruh Perilaku Sehat Terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno*

Berdasarkan hasil tabel silang antara pengetahuan dan kejadian penyakit *Tuberculosis* menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan buruk dan sakit *TBC* memiliki prosentase 25% dari 134 responden, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan buruk dan tidak sakit memiliki prosentase 72% dari 134 responden. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa meskipun sebigaian besar reponden memiliki pengetahuan buruk dan tidak sakit *TBC*, namun prosentase responden yang sakit *TBC* cenderung berpengetahuan baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Objek yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit *TBC*. (Notoatmodjo, 2007:47). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak sakit cenderung untuk memiliki pengetahuan yang buruk terhadap kejadian penyakit *TBC*, sedangkan hal sebaliknya terjadi pada responden yang menderita *TBC* dimana mereka memiliki pengetahuan yang baik terhadap kejadian penyakit *TBC*. Fakta ini menjelaskan bahwa pengetahuan tentang kejadian penyakit *TBC* didapat oleh responden setelah menderita penyakit *TBC*.

Hasil penelitian skoring terhadap pengetahuan responden yang sakit juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden (99%.) “tahu” tentang pengertian kejadian penyakit *TBC*, hal ini sesuai dengan penjelasan Notoatmodjo bahwa tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pelajaran dalam hal ini merupakan pengetahuan tentang kejadian penyakit *TBC*. Sehingga dapat disimpulkan responden yang sakit pada dasarnya lebih berusaha untuk mencari jalan kesembuhan dengan salah satunya adalah mencari tahu tentang apa yang dimaksud dengan kejadian *TBC* dibandingkan mereka yang tidak sakit.

*Pengaruh Kondisi Sanitasi Rumah terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno*

Hasil uji *Chi square*( $\chi^2$ ) menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,02$  dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  yang

berarti  $p = 0,02 < 0,05$  yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara kondisi sanitasi rumah terhadap kejadian penyakit *tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (58%) responden yang sakit memiliki sanitasi rumah buruk.

Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah dalam hal ini sanitasi rumah berpengaruh terhadap kondisi kesehatan orang yang menempati rumah tersebut. Semakin baik kondisi sanitasi rumah semakin baik pula tingkat kesehatan orang yang menempati rumah tersebut terutama terhadap kejadian penyakit *TBC*. Sanitasi rumah yang baik, secara positif juga akan mempengaruhi tingkat kesehatan penghuni yang ada di rumah tersebut, begitu juga sebaliknya, rumah yang memiliki sanitasi rumah yang buruk secara negatif akan mempengaruhi tingkat kesakitan penghuni yang ada di rumah tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2010:77 - 78) yang menyebutkan bahwa kondisi sanitasi rumah berpengaruh terhadap kejadian penyakit *TBC*. Sanitasi rumah sangat berpengaruh terhadap terjadinya dan tersebarnya penyakit *Tuberculosis (TBC)*. Rumah yang kotor, padat, kumuh, dan kurang mempunyai jendela menyebabkan pertukaran udara terkumpul di dalam rumah.

#### *Pengaruh Kondisi Sosial-Ekonomi terhadap Kejadian Penyakit TBC di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang*

##### 1. Tingkat Pendidikan Responden

Hasil uji *Chi square* ( $\chi^2$ ) menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,025$  dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $p = 0,025 < 0,05$  yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno. Hasil tabel silang antara tingkat pendidikan dan kejadian penyakit *TBC* menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan dibawah SMA dan sakit *TBC* memiliki prosentase 60% dari 134 responden, sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan di bawah SMA dan tidak sakit *TBC* memiliki prosentase 39% dari 134 responden. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar responden yang sakit *TBC* cenderung berpendidikan dibawah SMA.

Notoadmojo (1993:5) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.

Peningkatan derajat kesehatan, memerlukan pengetahuan yang luas mengenai kesehatan, dan hal ini erat kaitannya dengan pendidikan yang perlu ditanamkan orang tua sejak dini kepada anak. Hal ini lah yang terjadi di Kecamatan Mojowarno dimana pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan responden terhadap kejadian penyakit *TBC*. Sebagian besar responden cenderung mengetahui pengetahuan tentang penyakit *TBC* sesudah menderita dibandingkan responden yang mengetahui tentang penyakit *TBC* sebelum menderita.

##### 2. Pendapat Responden

Hasil uji *Chi square* ( $\chi^2$ ) menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,469$  dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $p = 0,469 > 0,05$  yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan responden terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno.

Keluarga yang memiliki pendapatan tinggi secara umum akan dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. Terutama untuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan gizi yang baik. Sedangkan keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan sulit memenuhi kebutuhan keluarganya. Menurut Jelliffe (1994:2) dalam masyarakat miskin, yang hanya mempunyai persediaan sedikit makanan, orang tua tidak akan mampu membeli makanan berprotein yang diperlukan anak-anaknya, sehingga mereka kekurangan kalori protein., namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan responden terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno.

#### *Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kejadian Penyakit TBC Di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang*

Berdasarkan hasil *analisis regresi logistik* pada masing-masing variabel, diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh antara perilaku sehat, sanitasi rumah dan social ekonomi terhadap variabel terikat kejadian penyakit *TBC* di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang adalah sanitasi rumah dalam hal ini adalah ventilasi. Responden yang memiliki ventilasi yang buruk mempunyai kemungkinan sakit *TBC* sebesar 3,91 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai sanitasi rumah baik atau dengan kata lain responden yang memiliki sanitasi baik memiliki kemungkinan sakit *TBC* sebesar 3,91 kali dibandingkan responden yang memiliki sanitasi buruk.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2010:77 - 78) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sanitasi rumah sangat terhadap terjadinya dan tersebarnya penyakit *Tuberculosis* (TBC). Rumah yang kotor, padat, kumuh, dan kurang mempunyai jendela menyebabkan pertukaran udara terkumpul di dalam rumah. Kondisi ventilasi rumah yang buruk menjadi faktor utama tingginya penderita TBC di kecamatan Mojowarno.

## PENUTUP

### Simpulan

1. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor perilaku sehat terutama pengetahuan terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* (TBC) di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang dengan nilai ( $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ ) dan mempunyai *Odd Ratio* sebesar 0,13
2. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor sanitasi rumah terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* (TBC) di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang dengan nilai ( $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ ) dan mempunyai *Odd Ratio* sebesar 3,91.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dalam hal ini pendidikan terhadap kejadian penyakit *Tuberculosis* di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang. Pendidikan memiliki nilai  $p = 0,017$  ( $p < \alpha$ ) dengan nilai *Odd Ratio* sebesar 2,19 dan Pendapatan tidak berpengaruh signifikan memiliki  $p = 0,420$  ( $p > \alpha$ ) dengan nilai *Odd Ratio* sebesar 1,40.
4. Berdasarkan hasil uji *regresi logistic* ganda faktor yang paling mempengaruhi dari keempat variabel bebas yang mempengaruhi kejadian penyakit *Tuberculosis* (TBC) di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang adalah sanitasi dengan nilai *Odd Ratio* (OR) sama dengan 3,91.

### Saran

1. Bagi Pemerintah

Dapat memberikan pengarahan melalui puskesmas-puskesmas terkait perilaku sehat terhadap faktor-faktor yang menyebabkan kejadian penyakit TBC.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat kecamatan Mojowarno dapat meningkatkan upaya untuk pencegahan penyakit TBC dan memiliki kesadaran untuk ikut berperan aktif dalam mengatasi faktor yang mengganggu

kesehatan, serta membiasakan semua anggota keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS. 2008. *Kecamatan Dalam Angka 2008*. Jombang: BPS Kabupaten Jombang
- Ernawati. 2010. *Faktor Resiko Terjadinya ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Salam Babaris Kecamatan Salam Babaris Kabupaten Tapin*.
- Jellife, D.B. 1994. *Kesehatan Anak Di daerah Tropis Edisi Keempat*. Jakarta: Bumi Aksara
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Organisasi Kesehatan Sedunia. 2011. *Tatalaksana Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak*. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia
- Pratiknya, Ahmad Watik. 1986. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Rajawali
- Slamet, A.L.Riyadi.1979. *Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Karya Anda
- 2011. *Data Kasus Tuberculosis (TB) di Kabupaten Jombang tahun 2010/2011*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang



**UNESA**  
Universitas Negeri Surabaya