

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TBC BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJUNG GADING KABUPATEN PASAMAN BARAT

Maisyarah^{1*}, Abdi Iswahyudi Yasril², Fitri Handayani³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Email korespondensi: maisyarah@fdk.ac.id^{1}, iswahyudiabdi@fdk.ac.id²

Info Artikel

Masuk: 03 Juni 2021

Revisi: 02 Juli 2021

Diterima: 30 Oktober 2021

Keywords:

TB, Behavior, ventilation area, occupancy density

Kata kunci:

TB Paru, Ventilasi rumah, Perilaku, Kepadatan Hunian

P-ISSN : 2407 - 2664

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium Tuberculosis*. The West Pasaman Health Service in 2014 found 569 TB patients, 408 BTA positive cases and 75 cases in the working area of the Ujung Gading Public Health Center. This type of research was descriptive analytic with a cross sectional approach. . The study population was all positive smear positive suspects with a total of 3000 people. The sample size is 97 respondents using simple random sampling. The research was conducted in the working area of Ujung Gading Health Center. with univariate and bivariate data analysis. The results 51.5% of respondents have poor behavior, 41.2% of respondents have poor ventilation area, 45.4% of respondents have poor occupancy density, 47.4% of respondents have low income, and 39.2% of respondents experienced the incidence of smear TB (+). The results of the bivariate analysis showed that there was behavior, area, density of occupancy and income with the incidence of TB BTA (+) in the working area of the Ujung Gading Health Center. It can be concluded that there is a close relationship with the incidence of pulmonary TB is the density of occupancy, it is hoped that officers will provide counseling so that the community maintains the sanitation of the home environment even though the number of residents is more due to the economic condition of the inability of the community in the area.

ABSTRAK

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Dinas Kesehatan Pasaman Barat pada tahun 2014 ditemukan 569 penderita TB, BTA positif 408 kasus dan 75 kasus yang berada di wilayah kerja puskesmas Ujung Gading. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh *suspect* BTA Positif dengan jumlah 3000 orang. Besar sampel jumlah 97 responden secara *simple random sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading. dengan analisa data univariat dan bivariat. Hasil 51,5% responden memiliki perilaku kurang baik, 41,2 % responden memiliki luas ventilasi yang kurang baik, 45,4% responden memiliki kepadatan hunian kurang baik, 47,4% responden memiliki pendapatan rendah, dan 39,2% responden mengalami kejadian TBC BTA (+). Hasil analisa bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan perilaku, luas ventilasi, kepadatan hunian dan pendapatan dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading. Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang peling erat dengan kejadian TB paru adalah kepadatan hunian, Diharapkan kepada petugas memberikan penyuluhan supaya masyarakat mampu menjaga sanitasi lingkungan rumah walupun jumlah penghuni lebih yng disebabkan kondisi ekonomi sehingga ketidak mampuan masyarakat memperluas area rumah.

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (*mortalitas*), angkakejadian penyakit (*morbiditas*), maupun diagnosis dan terapinya. Bersama dengan HIV/AIDS, Malaria dan TB Paru merupakan penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam program MDGs. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Depkes RI, 2009, p.4)

Data WHO (*World Health Organization*) Tahun 2013 diperkirakan sepertiga dari populasi dunia telah terinfeksi *tuberculosis* dengan angka kematian 3 juta orang setiap tahunnya. Data ini menyatakan bahwa setiap harinya tercatat 8000 orang yang terinfeksi tuberculosis. WHO mencatat, secara global terdapat 22 negara yang memiliki penderita TB Paru yang dinamai dengan *high burden countries*, dimana peringkat 3 besar negara ini adalah India, Cina dan Indonesia (Depkes RI, 2013, p.94).

Di kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahwa TB membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Dan sekitar 40% dari kasus TB di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Demikian juga di Indonesia yang menempati urutan ke tiga dalam jumlah pasien TB sedunia. Prevalensi TB Paru di Indonesia adalah 0,99% dan diperkirakan pada tahun 2013 kasus TB di Indonesia sangat tinggi sekitar 492.000 kasus, bahkan setiap tahun terdapat 65.000 kasus atau sekitar 178 orang per hari meninggal karena TB (Depkes RI, 2013, p.95).

Salah satu indikator yang diperlukan dalam pengendalian TB paru adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu

proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Data Profil Kesehatan Indonesia mencatat, Propinsi Sumatera Barat masuk dalam 10 besar propinsi yang paling banyak kasus TB Paru dengan prevalensi CDR 69,1%. Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Sumatera Barat mencatat selama tahun 2012 ditemukan 3.328 penderita BTA (+) dan ditambah dengan data Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2012 yang menyatakan penemuan BTA (+) (Dinkes Prop. Sumbar, 2013, p.115).

TB Paru di Kabupaten Pasaman Barat juga menjadi permasalahan yang serius dan merupakan salah satu penyebab kematian. Kabupaten Pasaman Barat merupakan urutan ke 4 penyumbang kasus TB terbanyak di Provinsi Sumatera Barat setelah Kota Padang, Kabupaten Padang Pariaman, dan Kabupaten Pesisir Selatan. Tingginya penderita TB di Kabupaten Pasaman Barat merupakan beban yang berat bagi pemerintahan karena tingginya biaya yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit tersebut (Dinkes Propinsi Sumbar, 2013, p.115).

Data Dinas Kesehatan Pasaman Barat tahun 2012 ditemukan 569 penderita TB dan penderita TB BTA (+) adalah 408 orang dari penderita yang ditemukan. Target penemuan penderita TB BTA (+) Kabupaten Pasaman Barat sebesar 538 orang. Sekitar 197 orang diperkirakan masih belum dapat ditemukan dan diobati.

Penderita TB BTA (+) ini akan menularkan kepada orang lain, diperkirakan 1 orang penderita TB BTA positif akan dapat menularkan 10-15 orang. Pencarian penderita BTA (+) dilakukan di seluruh wilayah kerja puskesmas terutama pada wilayah yang

memiliki resiko penularan lebih tinggi. Penemuan TB BTA (+) ini paling banyak ditemukan pada puskesmas Ujung Gading dengan jumlah kasus 75.

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2015

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif analitik* yaitu penelitian yang dilakukan dengan melakukan analisa terhadap hubungan antara 2 variabel. Desain penelitian adalah *cross sectional*, yaitu pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan pada saat yang bersamaan. Jumlah sampel penelitian ini adalah 97 responden. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi karakteristik responden

No	Variabel	f	%
Perilaku			
1.	Kurang Baik	50	51,5
2.	Baik	47	48,5
Jumlah		97	100,0
No	Variabel	f	%
Luas Ventilasi			
1.	Kurang Baik	40	41,2
2.	Baik	57	58,8
Jumlah		97	100,0
No	Variabel	f	%
Kepadatan Hunian			
1.	Kurang Baik	44	45,4
2.	Baik	53	54,6
Jumlah		97	100,0
No	Variabel	f	%
Kejadian TBC Paru			
1.	Ya	38	39,2
2.	Tidak	59	60,8
Jumlah		97	100,0

Analisis Bivariat

Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tb Paru

Berdasarkan tabel 2 maka dapat dilihat bahwa Hasil uji statistic yang dilakukan, didapatkan nilai $p = 0,041$ ($p \leq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading Tahun 2015. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa nilai $OR = 2.6$ artinya responden yang mempunyai perilaku kurang baik mempunyai peluang 2.6kali lebih besar untuk mengalami kejadian TBC BTA (+) bila dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku baik.

Hasil uji statistic yang dilakukan, didapatkan nilai $p = 0,041$ ($p \leq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara luas ventilasi dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading Tahun 2015. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa nilai $OR = 2.6$ artinya responden yang mempunyai luas ventilasi kurang baik mempunyai peluang 2.6 kali lebih besar untuk mengalami kejadian TBC BTA (+) bila dibandingkan dengan responden yang memiliki luas ventilasi baik.

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa kejadian TBC BTA (+) lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kepadatan hunian kurang baik yang mengalami +TBC 30 (68.2%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kepadatan hunian baik 8 (15.1%). Untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut dilakukan uji *Chi Square*.

Hasil uji statistic yang dilakukan, didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas

⊕ **Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TBC**

Perilaku	Kejadian TBC BTA (+)				Total		p value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	25	50	25	50	50	100	0,041	2.615
Baik	13	27,7	34	72,3	47	100		(1.122-6.095)
Jumlah	38	39.2	59	60.8	97	100		

Luas Ventilasi	Kejadian TBC BTA (+)				Total		p value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	21	52,5	18	47,5	40	100	0.041	2.601
Baik	17	29,8	40	70,2	57	100		(1.122-6.029)
Jumlah	38	39.2	59	60.8	97	100		

Kepadatan Hunian	Kejadian TBC BTA (+)				Total		p value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	30	68,2	14	31,8	44	100	0,000	12.054
Baik	8	15.1	45	84.9	53	100		(4.506-32.241)
Jumlah	38	39.2	59	60.8	97	100		

Pendapatan	Kejadian TBC BTA (+)				Total		p value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	30	65.2	16	34.8	46	100	0,000	10.078
Tinggi	8	15.7	43	84.3	51	100		(3.827 – 26.841)
Jumlah	38	39.2	59	60.8	97	100		

Ujung Gading Tahun 2015.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa nilai OR = 12, artinya responden yang mempunyai kepadatan hunian kurang baik mempunyai peluang 12 kali lebih besar untuk mengalami kejadian TBC BTA (+) bila dibandingkan dengan responden yang memiliki kepadatan hunian baik.

Hasil uji statistic yang dilakukan, didapatkan nilai p = 0,000 ($p \leq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading Tahun 2015. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa nilai OR = 10, artinya responden yang mempunyai pendapatan rendah mempunyai peluang 10kali lebih besar untuk mengalami kejadian TBC BTA (+) bila dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan tinggi.

PEMBAHASAN

Perilaku

Secara biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak minat, motivasi, persepsi, sikap dan reaksi. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niko dengan judul penelitian Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tb Paru di Kota Solok

(2012) yang menyatakan bahwa sebanyak 81,8% responden memiliki perilaku kurang baik dalam mencegah terjadinya kejadian TB Paru.

Luas Ventilasi

Ventilasi adalah suatu usaha untuk memelihara kondisi *atmosphere* yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia. Untuk mendapatkan Ventilasi atau penghawaan yang baik bagi suatu rumah atau ruangan, maka ada beberapa syarat yang harus dipenuhi yaitu luas ventilasi minimal 5% dari luas lantai keseluruhan serta ventilasi tidak menyebabkan penghuni rumah masuk angin (Depkes, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niko (2012) judul penelitian Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tb Paru di Kota Solok yang menyebabkan bahwa 68,2% responden memiliki ventilasi rumah yang kurang baik.

Kepadatan Hunian

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dengan m^2 /orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana minimum 10 m^2 /orang, sehingga untuk satu keluarga yang mempunyai 5 orang anggota keluarga dibutuhkan luas rumah minimum 50 m^2 , sementara untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3 m^2 /orang (Suyono, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niko (2012) judul penelitian Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tb Paru di Kota Solok yang mendapatkan hasil 63,6% responden memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi standar. Penelitian sejenis juga pernah dilakukan oleh

Waskarni (2013) yang menyatakan bahwa 65,1% responden memiliki kepadatan hunian yang kurang baik.

Pendapatan

UMR adalah biaya standar yang harus dikeluarkan oleh perusahaan untuk biaya gaji pegawai yang bekerja di perusahaan. Berdasarkan Perda Gubernur Sumatera Barat pada tahun 2014 ditetapkan bahwa Upah Minimum Propinsi (UMP) Sumatera Barat adalah Rp. 1.615.000 rupiah. Data Pasaman Barat dalam Angka Tahun 2014 menyatakan bahwa Kabupaten Pasaman Barat mengikuti standar UMP sebagai upah minimum yang diberikan kepada pekerjanya (BAPPEDA Pasbar, 2014).

Keadaan ekonomi yang lemah ini menyebabkan berbagai faktor seperti tidak mampu berkunjung ke fasilitas kesehatan karena kurangnya biaya, tidak mampu membangun rumah yang layak sehingga rumah memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat, rumah menjadi padat huni dan pencahayaan ruangan yang kurang. Dimana mata pencaharian penderita TBC biasanya dari pekerja buruh kasar dan serabutan yang hanya mengandalkan tenaga untuk menerima upah setiap harinya, sementara gizi dan pendidikan untuk anak anaknya tidak terpikirkan oleh mereka karena banyaknya anggota keluarga yang harus dihidupi, dengan keadaan seperti itu tentu gizi keluarga tidak terpenuhi dan kuman TBC bisa masuk dan berkembang dengan cepat.

Kejadian TBC BTA (+)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niko (2012) judul penelitian Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tb Paru di Kota Solok yang mendapatkan hasil 50% responden mengalami kejadian BTA (+). Menurut asumsi peneliti, responden yang mengalami kejadian TBC BTA (+)

disebabkan oleh banyak faktor seperti pernah kontak dengan penderita BTA (+) lainnya, keadaan rumah yang tidak memenuhi standar serta perilaku yang kurang baik dalam pencegahan terjadinya TBC BTA (+).

Kejadian TBC BTA (+) lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan rendah, perilaku yang kurang baik, ventilasi rumah yang kurang baik, kepadatan hunian yang kurang baik serta pendapatan yang rendah.

Hubungan Perilaku dengan Kejadian TBC BTA (+)

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon ini masih sebatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut dan dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Misalnya responden tahu bahwa penularan penyakit dahak atau pun bersin, maka seseorang tersebut akan cenderung untuk menghindari penderita TBC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niko (2012) judul penelitian Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tb Paru di Kota Solok yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian BTA (+), dengan nilai p value 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dani Pratama dkk (2011) dengan judul penelitian Hubungan Keadaan Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru Baru di Puskesmas Rejo Kecamatan Dawe Tahun 2011 yang menyatakan

bahwa terdapat hubungan perilaku dengan kejadian TB Paru baru.

Hubungan Luas Ventilasi dengan Kejadian TBC BTA (+)

Pertukaran udara yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme termasuk *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada manusia. Fahmi (2005) dalam Adnani menyatakan bahwa Ventilasi dapat mengencerkan konsentrasi kuman TBC Paru dan kuman lain, terbawa keluar dan mati terkena sinar ultraviolet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niko (2012) judul penelitian Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tb Paru di Kota Solok yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan luas ventilasi kejadian BTA (+), dengan nilai p value 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Borneo Yuda, dkk dengan judul penelitian Hubungan Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2012 menyatakan bahwa terdapat hubungan luas ventilasi dengan kejadian Tb Paru.

Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TBC BTA (+)

Rumah yang ditinggali oleh penghuni yang padat akan menimbulkan perasaan kurang nyaman, dan udara di dalam ruangan akan menjadi berbau dan pengap serta timbulnya kelembaban yang tinggi karena adanya penguapan dari tubuh manusia. Pada udara yang lembab apabila ada percikan droplet yang mengandung kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang tercemar di udara,

akan dapat tetap bertahan hidup dan selanjutnya terhirup dan berkembang biak dalam tubuh manusia dan akhirnya dapat menimbulkan penyakit TB. Rumah dengan ukuran yang kecil dan dihuni oleh jumlah penghuni yang padat akan memperbesar kemungkinan penularan TB yang lebih cepat (Suyono, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niko (2012) judul penelitian Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tb Paru di Kota Solok yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan kepadatan hunian dengan kejadian BTA (+), dengan nilai p value 0,000. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Borneo Yuda, dkk dengan judul penelitian Hubungan Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2012 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tb Paru dengan nilai p 0,095.

Hubungan Pendapatan dengan Kejadian TBC BTA (+)

Menurut Elvina Karyadi (2002) dari SEAMEO-TROP MEND pusat kajian gizi regional Universitas Indonesia dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa ekonomi lemah atau miskin mempengaruhi seseorang mendapatkan penyakit TB Paru. Hal ini disebabkan daya tahan tubuh yang rendah, begitu juga kebutuhan akan rumah yang layak huni tidak di dapatkan, ditambah dengan penghuni yang ramai dan sesak. Keadaan ini akan mempermudah penularan penyakit terutama penyakit saluran pernafasan seperti penyakit TB Paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto (2008) dengan judul penelitian Hubungan Faktor - Faktor yang

Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Jombang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat social ekonomi dengan kejadian TB Paru dengan nilai p 0,002.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebanyak 50 (51,5%) responden memiliki perilaku kurang baik
2. Sebanyak 40 (41,2%) responden memiliki luas ventilasi yang kurang baik.
3. Sebanyak 44 (45,5%) responden memiliki kepadatan hunian kurang baik.
4. Sebanyak 46 (47,4%) responden memiliki pendapatan rendah
5. Sebanyak 39,2% responden mengalami kejadian TBC BTA (+)
6. Terdapat ada hubungan perilaku dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading Tahun 2015 ($p=0,041$) dan ($OR=2.6$)
7. Terdapat ada hubungan luas ventilasi dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading ($p=0,041$) dan ($OR=2$)
8. Terdapat ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading ($p=0,000$) dan ($OR=12$)
9. Terdapat hubungan pendapatan dengan kejadian TBC BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading . ($p=0,000$) dan ($OR=10$).

REFERENSI

- BPS Sumbar, 2009., *Pelaksanaan Pendataan Rumah Tangga Miskin*, Padang.
- Bappeda Pasbar, 2014. *Pasaman Barat Dalam Angka*.
- Chandra W, Maria CH Winarti, H Mewengkang, 2004. *Kasus Kontak Tuberkulosis paru di klinik paru*

- Rumah Sakit Umum Pusat Manado, Majalah Kedokteran Indonesia. Departemen Kesehatan RI, 2009. *Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya*, Jakarta.
- _____, 2012. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru*, cetakan ke 6, Jakarta.
- _____, 2007. *Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2006-2010*, Jakarta.
- _____, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- _____, 2007. *Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2006-2010*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kab. Pasaman Barat, 2015. *Laporan Program P2TB. Pasaman Barat*: Dinas Kesehatan Kab. Pasaman Barat.
- Dinas Kesehatan, 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat*.
- Elvina K, 2002. *Pusat Kajian Gizi Regional*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Fatimah S, 2008. Faktor Kesehatan Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Kec. Cilacap, Sidareja, Patimun, Gandrungmangu, Bantarsari.
- Jhon C, Noman Horne, Fred Millier, 2002. *Tuberkulosis Klinis*, Widya Medica.
- Jgon Lee Doucree, 2005. *Hubungan antara Status Gizi dan status Sosial ekonomi dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Limau Purut Kabupaten Padang Pariaman*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829 Menkes SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Notoadmojo S 2010, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2009., *Metodologi Penelitian Kesehatan* Rineka Cipta : Jakarta.
- Politeknik Kesehatan Malang, 2003. *Buku Praktis Ahli Gizi*, Jurusan Gizi, Malang.
- Ridwan, *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suyono, 2005. *Pokok Bahan Modul Perumahan dan pemukiman Sehat*, Pusdiknakes.
- Toni Lumban Tobing, 2008. *Pengaruh Prilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Sanitasi terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara*, USU.