

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum dan wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Pedada

UPTD Puskesmas Rawat Inap Pedada sebagai salah satu Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat tingkat dasar di Kabupaten Pesawaran yang sudah berdiri sejak tahun 1997 Kegiatan Utama UPTD Puskesmas Rawat Inap Pedada adalah dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan upaya rujukan.

2. Kependudukan

Pada tahun 2018 UPTD Rawat Inap Puskesmas Pidada mengalami pemekaran wilayah kerja, dari tahun 2018 sampai saat ini 2021 wilayah kerja UPTD Rawat Inap Puskesmas Pidada adalah Kecamatan Punduh Pidada dengan luas wilayah kerja 110,36 Km² terdiri dari 11 Desa yaitu: Desa Sukarame, Desa Kotajawa, Desa Rusaba, Desa Sukajaya Pedada, Desa Banding Agung, Desa Baturaja, Desa Bangun Rejo, Desa Bawang, Desa Sukamaju, Desa Pagar Jaya, Desa Pulau Legundi, memiliki 3 Pustu yaitu: Pustu Bawang, Pustu Sukamaju dan Pustu Pulau Legundi serta memiliki 2 Poskesdes yaitu: Poskesdes Baturaja dan Poskesdes Pagar Jaya.

B. Hasil Penelitian

1. Data Kejadian TB Paru BTA+

Data kejadian TB paru di Wilayah kerja Puskesmas Pedada pada tahun 2020 terdapat 27 kasus. Namun berdasarkan metode penelitian maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 54 responden, 27 kasus dan 27 kontrol.

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi rumah penderita TB Paru dan bukan TB Paru

No	Variabel	Jumlah (n)	Persen (%)
1.	Ventilasi kasus		
	a. Memenuhi Syarat	10	34,5%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	17	68,0%
	Ventilasi Kontrol		
	a.memenuhi syarat	19	65,5%
	c. Tidak memenuhi syarat	8	32,0%
2.	Langit – langit kasus		
	a. Memenuhi Syarat	11	34,4%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	16	72,7%
	Langit-langit control		
	a. Memenuhi syarat	21	65,6%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	6	27,3%
3.	Dinding kasus		
	a. Memenuhi Syarat	12	44,4%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	15	55,6%
	Dinding control		
	a. Memenuhi syarat	15	55,6%
	b. Tidak memenuhi syarat	12	44,4%
4.	Lantai kasus		
	a. Memenuhi Syarat	19	42,2%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	8	88,9%
	Lantai control		
	a. Memenuhi syarat	26	57,8%
	b. Tidak memenuhi syarat	11	11,1%
5.	Pencahayaan kasus		
	a. Memenuhi Syarat	8	34,8%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	19	61,3%
	Pencahayaan control		
	a. Memenuhi syarat	15	65,2%
	b. Tidak memenuhi syarat	12	38,7%
6.	Kelembapan kasus		
	a. Memenuhi Syarat	3	17,6%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	24	64,9%
	Kelembapan control		
	a. Memenuhi syarat	14	82,4%
	b. Tidak memenuhi syarat	13	35,1%
7.	Suhu Kasus		
	a. Memenuhi Syarat	3	17,6%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	24	64,9%
	Suhu control		
	a. Memenuhi syarat	14	82,4%
	b. Tidak memenuhi syarat	13	35,1%
8.	Kepadatan hunian kasus		
	a. Memenuhi Syarat	27	50,9%
	b. Tidak Memenuhi Syarat	0	0,0%
	Kepadatan hunian control		
	a. Memenuhi syarat	26	49,1%
	b. Tidak memenuhi syarat	1	100,0%
Penilaian Keseluruhan Variabel ($\geq 70\%$ dari keseluruhan dikategorikan rumah sehat)			
Rumah kasus			
	a. Rumah sehat	6	23%
	b. Rumah tidak sehat	21	75%
Rumah control			
	a. Rumah sehat	20	76,9%
	c. Rumah tidak sehat	7	25%

2. Distribusi Frekuensi Umur pada penderita Tb paru

Tabel 4.2

Data distribusi frekuensi umur pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Pidada Pesawaran Tahun 2020

Umur	Frekuensi	persentase
1-9	2	7,4%
30-39	7	25,9%
40-49	6	22,2%
50-59	6	22,2%
60-69	6	22,2%
Total	27	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 dari 27 responden penderita TB Paru yang memiliki umur paling muda 1-9 tahun sebanyak 2 responden dengan persentase (7,4%), yang memiliki umur 30-39 tahun sebanyak 7 responden (25,9%), yang memiliki umur 40-49 tahun sebanyak 6 responden (22,2%), yang memiliki umur 50-59 tahun sebanyak 6 responden (22,2%), yang memiliki umur 60-69 tahun sebanyak 6 responden (22,2%).

Menurut tabel diatas jumlah umur dengan responden terbanyak pada umur 30-39 tahun dengan presentase 25,9%.

3. Hubungan antara kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru, variabel yang diteliti dan dianalisis sejumlah 8 item (ventilasi, langit-langit, dinding, lantai, pencahayaan, kelembapan suhu dan kepadatan hunian.

a. Hubungan Kondisi Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.3

Analisis hubungan ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru

kondisi ventilasi	Kejadian TB Paru						<i>p</i>	OR	95% CI
	Kontrol		Kasus		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Memenuhi syarat	19	65,5%	10	34,5%	29	100,0%	0,029	0,248	0079-0772
Tidak memenuhi syarat	8	32,0%	17	68,0%	25	100,0%			
Jumlah	27	50%	27	50%	54	100,0%			

(Sumber: hasil olah data)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui *p*-value sebesar 0.029 yang artinya $p\text{-value} < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi ventilasi rumah dengan kejadian TB paru. Diketahui nilai OR sebesar 0.248 artinya $OR < 1$ maka $(\frac{1}{OR} = \frac{1}{0,248})$ hasilnya 4,032 yang menunjukkan kondisi ventilasi rumah yang memenuhi syarat kemampuan mencegahnya 4,032 kali dibandingkan dengan kondisi ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat.

Adapun diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 17 rumah (68%) mengalami TB paru. Sedangkan diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi ventilasi rumah yang memenuhi syarat sebanyak 19 rumah (65.5%) tidak mengalami TB paru.

b. Hubungan Kondisi Langit-langit Rumah dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.4

Analisis hubungan kondisi langit-langit rumah dengan kejadian TB Paru

kondisi langit-langit	Kejadian TB Paru						P	OR	95% CI
	Kontrol		Kasus		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Memenuhi syarat	21	65,6%	11	34,3%	32	100,0%	0,013	0,196	0,06-0,645
Tidak memenuhi syarat	6	27,3%	16	72,7%	22	100,0%			
Jumlah	27	50%	27	50%	54	100,0%			

(Sumber: hasil olah data)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui *p-value* sebesar 0.013 yang artinya $p\text{-value} < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi langit-langit rumah dengan kejadian TB paru. Diketahui nilai OR sebesar 0,196 ($\frac{1}{OR} = \frac{1}{0,196}$) hasilnya 5,102 yang menunjukkan kondisi langit-langit rumah yang memenuhi syarat kemampuan mencegahnya 5,102 kali dibandingkan kondisi langit-langit rumah yang tidak memenuhi syarat. Adapun diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi langit-langit rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 16 rumah (72.7%) mengalami TB paru. Sedangkan diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi langit-

langit rumah yang memenuhi syarat sebanyak 21 rumah (65.6%) tidak mengalami TB paru.

c. Hubungan Kondisi Dinding Rumah dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.5

Analisis hubungan kondisi dinding rumah dengan kejadian TB Paru

kondisi Dinding	Kejadian TB Paru						<i>p</i>	OR	95% CI
	Kontrol		Kasus		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Memenuhi syarat	15	55,6%	12	44,4%	27	100,0%	0,586	0,64	0,219-1,872
Tidak memenuhi syarat	12	44,4%	15	55,6%	27	100,0%			
Jumlah	27	50%	27	50%	54	100,0%			

(Sumber: hasil olah data)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui *p-value* sebesar 0.586 yang artinya *p-value* > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi dinding rumah dengan kejadian TB paru. Diketahui nilai OR sebesar 0.64 dengan nilai CI 0.219-1.872. Adapun diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi dinding rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 15 rumah (55.6%) mengalami TB paru. Sedangkan diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi dinding rumah yang memenuhi syarat sebanyak 15 rumah (55.6%) tidak mengalami TB paru.

d. Hubungan Kondisi Lantai Rumah dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.6

Analisis hubungan kondisi lantai rumah dengan kejadian TB Paru

kondisi Lantai	Kejadian TB Paru						P	OR	95% CI
	Kontrol	Kasus		Total					
	N	%	N	%	N	%			
Memenuhi syarat	26	57,8%	19	42,2%	45	100,0%	0,011	0,091	0,011-0,793
Tidak memenuhi syarat	1	11,1%	8	88,9%	9	100,0%			
Jumlah	27	50%	27	50%	54	100,0%			

(Sumber: hasil olah data)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui *p-value* sebesar 0.011 yang artinya $p\text{-value} < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi lantai rumah dengan kejadian TB paru. Diketahui nilai OR sebesar 0.091 ($\frac{1}{OR} = \frac{1}{0,091}$) hasilnya 10,989 yang menunjukkan kondisi lantai rumah yang memenuhi syarat kemampuan mencegahnya 10,989 kali dibandingkan kondisi lantai rumah yang tidak memenuhi syarat. Adapun diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi lantai rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 8 rumah (88.9%) mengalami TB paru. Sedangkan diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi lantai rumah yang memenuhi syarat sebanyak 26 rumah (57.8%) tidak mengalami TB paru.

e. Hubungan Pencahayaan Rumah dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.7

Analisis hubungan pencahayaan rumah dengan kejadian TB Paru

kondisi pencahayaan	Kejadian TB Paru						<i>p</i>	OR	95% CI
	Kontrol		Kasus		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Memenuhi syarat	15	65,2%	8	34,7%	23	100,0%	0,099	0,337	0,110-1,034
Tidak memenuhi syarat	12	38,7%	19	61,2%	31	100,0%			
Jumlah	27	50%	27	50%	54	100,0%			

(Sumber: hasil olah data)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui *p-value* sebesar 0.099 yang artinya $p\text{-value} > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi pencahayaan rumah dengan kejadian TB paru. Diketahui nilai OR sebesar 0.337 dengan nilai CI 0.110-1.034. Adapun diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 19 rumah (61.2%) mengalami TB paru. Sedangkan diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi pencahayaan rumah yang memenuhi syarat sebanyak 15 rumah (65.2%) tidak mengalami TB paru.

f. Hubungan Kelembapan Rumah dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.8

Analisis hubungan kelembapan rumah dengan kejadian TB Paru

kondisi kelembapan	Kejadian TB Paru						P	OR	95% CI
	Kontrol		Kasus		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Memenuhi syarat	14	82,4%	3	17,6%	17	100,0%	0,003	0,116	0,028-0,479
Tidak memenuhi syarat	13	35,1%	24	64,9%	37	100,0%			
Jumlah	27	50%	27	50%	54	100,0%			

(Sumber: hasil olah data)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui *p-value* sebesar 0.003 yang artinya $p\text{-value} < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi kelembapan rumah dengan kejadian TB paru. Diketahui nilai OR sebesar 0.116 ($\frac{1}{OR} = \frac{1}{0,116}$) hasilnya 8,620 yang menunjukkan kondisi kelembapan rumah yang memenuhi syarat kemampuan mencegahnya 8,620 kali dibandingkan dengan kondisi kelembapan rumah yang tidak memenuhi syarat. Adapun diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi kelembapan rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 24 rumah (64.9%) mengalami TB paru. Sedangkan diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi

kelembapan rumah yang memenuhi syarat sebanyak 14 rumah (82.4%) tidak mengalami TB paru.

g. Hubungan Suhu Rumah dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.9

Analisis hubungan suhu rumah dengan kejadian TB Paru

Kondisi suhu	Kejadian TB Paru						P	OR	95% CI
	Kontrol		Kasus		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Memenuhi syarat	45	82,4%	3	17,6%	17	100,0%	0,003	0,116	0,028-0,479
Tidak memenuhi syarat	13	35,1%	24	64,9%	37	100,0%			
Jumlah	27	50%	27	50%	54	100,0%			

(Sumber: hasil olah data)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui *p-value* sebesar 0.003 yang artinya $p\text{-value} < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi suhu rumah dengan kejadian TB paru. Diketahui nilai OR sebesar 0.116 ($\frac{1}{OR} = \frac{1}{0,116}$) hasilnya 8,620 9 yang menunjukkan kondisi suhu rumah yang memenuhi syarat kemampuan mencegahnya 8,620 kali dibandingkan dengan kondisi kelembapan rumah yang tidak memenuhi syarat. Adapun diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi suhu rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 24 rumah (64.9%) mengalami TB paru. Sedangkan diketahui mayoritas

partisipan yang memiliki kondisi suhu rumah yang memenuhi syarat sebanyak 14 rumah (82.4%) tidak mengalami TB paru.

h. Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.10

Analisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru

kondisi kepadatan hunian	Kejadian TB Paru						<i>p</i>	OR	95% CI
	Kontrol		Kasus		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Memenuhi syarat	26	49,1%	27	50,9%	53	100,0%	0,313	2.038	1,549-2,682
Tidak memenuhi syarat	1	100,0%	0	100,0%	1	100,0%			
Jumlah	27	50%	27	50%	54	100,0%			

(Sumber: hasil olah data)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui *p-value* sebesar 0.313 yang artinya *p-value* > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru. Diketahui nilai OR sebesar 2.038 dengan nilai CI 1.549-2.682. Adapun diketahui partisipan yang memiliki kondisi kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 1 rumah (100.0%) tidak mengalami TB paru. Sedangkan diketahui mayoritas partisipan yang memiliki kondisi kepadatan hunian rumah yang memenuhi syarat sebanyak 27 rumah (50.9%) mengalami TB paru.

C. Pembahasan

1. Distribusi frekuensi rumah penderita TB Paru dan bukan penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Rawat Inap Puskesmas Pidada.

Syarat rumah sehat menurut Kepmenke 829 tahun 1999

Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik

- a. Lantai kedap air dan mudah dibersihkan
- b. Dinding harus tembok yang kedap air
- c. Di ruang tidur, ruang keluarga dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara
- d. Langit-langit harus mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan
- e. suhu udara 18-30°C.
- d. Kelembapan udara 40-70%.

Pada penelitian ini jumlah responden penderita TB Paru yang memiliki rumah sehat atau rumah yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 6 rumah yang tidak sehat 21 rumah dan rumah yang bukan penderita TB Paru yang memenuhi syarat 20 rumah dan yang tidak memenuhi syarat 7 rumah.

2. Distribusi Frekuensi Umur pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pidada Pesawaran Tahun 2020.

Umur juga berpengaruh dalam keberlangsungan suatu penyakit semakin umur orang tersebut dewasa/lansia semakin rentan terkena suatu penyakit, umur yang rentan terkena TB Paru pada umur 15-50 tahun. Pada penelitian ini umur dengan responden terbanyak terdapat di umur 30-39

tahun artinya pada penelitian kali ini umur yang rentan terkena TB Paru pada umur 30-39 tahun.

3. Hubungan ventilasi dengan kejadian TB Paru

Ventilasi dalam rumah berfungsi sebagai sirkulasi udara atau pertukaran udara dalam rumah karena udara yang segar dalam ruangan sangat dibutuhkan manusia. Ventilasi yang buruk akan menimbulkan gangguan kesehatan pernafasan pada penghuninya. Penularan penyakit saluran pernafasan disebabkan karena kuman didalam rumah tidak bisa tertukar dan mengendap sehingga ventilasi diharuskan memenuhi syarat Menkes RI Nomor RI No.829/MENKES/SK/VII/1999 yakni luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa keadaan ventilasi penderita TB paru yang memenuhi syarat sebanyak 10 rumah (34,5%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 17 rumah (68,0%) dan keadaan ventilasi yang bukan penderita tb paru yang memenuhi syarat 19 rumah (65,5%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 8 rumah (32,0%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ventilasi yang belum memenuhi syarat. Ventilasi diduga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan penyakit TB paru hal ini sejalan dengan hasil analisis Ferdy Ricardo dkk (2016) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian TB paru, yang memperoleh nilai $p = 0,000$.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sistem pembuatan ventilasi harus dijaga agar udara tidak berhenti atau kembali lagi, harus mengalir. Artinya dalam rumah harus ada jalan masuk dan keluarnya udara. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang peraturan rumah sehat menetapkan bahwa luas ventilasi alamiah yang permanen yaitu lebih dari atau sama dengan 10% dari luas lantai rumah, sedangkan yang tidak memenuhi syarat jika kurang dari 10% luas lantai rumah. Secara umum penilaian ventilasi dan rumah dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara luas ventilasi dan luas lantai rumah dengan menggunakan rollmeter (Chana, 2018).

Fungsi ventilasi untuk menjaga agar aliran udara dalam rumah tersebut tetap sejuk. Untuk menjaga aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar sehingga keseimbangan O_2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kekurangan ventilasi akan menyebabkan kekurangan O_2 dalam rumah yang berarti kadar CO_2 yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat.

Untuk itu peneliti menyarankan untuk membuka jendela, karena fungsi jendela sangat penting untuk sirkulasi udara serta tempat masuknya cahaya ultraviolet juga mengurangi kelembaban dalam ruangan. Kelembaban dalam ruang tertutup dimana banya terdapat manusia di dalamnya lebih tinggi kelembaban dibanding diluar ruangan. Hal ini makin membahayakan kesehatan misalnya jika terdapat bakteri penyebab TB paru, maka dari itu diharapkan agar responden rajin membuka jendela/ ventilasi setiap hari agar

udara di dalam rumah dapat terus berganti sehingga bakteri mycobacteri tuberculosis tidak bisa berkembangbiak.

4. Hubungan langit-langit rumah dengan kejadian TB Paru

Plafon adalah bagian dari konstruksi bangunan yang berfungsi sebagai langit – langit bangunan. Pada dasarnya plafon yang dibuat dengan maksud untuk mencegah cuaca panas atau dingin agar tidak langsung masuk kedalam rumah. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kondisi suhu dan kelembaban di dalam ruangan akibat sinar matahari yang menyinari atap rumah. Udara panas di ruangan atap ditahan oleh plafon sehingga tidak langsung mengalir ke ruang di bawahnya sehingga suhu kelembaban ruang tetap terjaga (Nenitriana, dkk 2018). Tinggi plafon Menurut WHO tahun 2011 minimum 2,4 m. Sedangkan langit – langit yang baik dapat memenuhi syarat kesehatan adalah yang kedap air, bersih, dapat menampung debu yang berjatuhan dari atap dan tidak rawan kecelakaan Menurut Kepmenkes (1999).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa keadaan langit – langit pada penderita tb paru yang memenuhi syarat terdapat 11 rumah (34,4%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat terdapat 16 rumah (72,7%) dan keadaan langit-langit yang bukan penderita tb paru yang memenuhi syarat terdapat 21 rumah (65,6%) yang tidak memenuhi syarat 6 rumah (27,3%) .

Rumah yang tidak memiliki langit – langit akan menyebabkan pencemaran udara karena tidak ada penahan kotoran yang berasal dari atap rumah sehingga kalau dihirup akan menyebabkan penyakit pernapasan seperti TB paru. Meskipun ada langit – langit rumah responden memenuhi syarat

tetapi menderita penyakit TB paru hal ini dikarenakan pengetahuan responden yang kurang baik sehingga menyebabkan responden menderita TB paru begitupun sebaliknya meskipun ada responden yang langit – langit rumah tidak memenuhi syarat dan tidak menderita TB paru hal ini dikarenakan imunitas tubuh atau daya tahan tubuh seseorang tersebut sangat baik. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Diah Dwi Lestari Muslimah (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel langit langit rumah dengan keberadaan bakteri penyebab TB Paru, hal ini dikarenakan kondisi langit-langit responden telah baik dan sejalan juga dengan penelitian Novita (2016) bahwa tidak ada hubungan antara langit-langit dengan kejadian TB paru disebabkan mayoritas responden memiliki langit-langit rumah yang telah memenuhi syarat yaitu mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan. Langit-langit yang memenuhi syarat bertujuan untuk menjamin volume udara dalam ruangan yang cukup tidak menjadikan rumah terasa lembap karena sirkulasi pengeluaran CO_2 dan penguapan tubuh terhalang yang mengakibatkan adanya perkembangbiakan bakteri TB Paru.

Sebaiknya dilakukan penyuluhan tentang pengaruh rumah yang tidak memiliki langit – langit yang dapat menimbulkan gangguan pernapasan pada manusia. Sedangkan apabila tidak memungkinkan masyarakat diharapkan untuk selalu membersihkan atap rumah dengan rutin dan secara berkala.

5. Hubungan antara dinding rumah dengan kejadian TB Paru

Berdasarkan pada PTPRS oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007 yaitu dinding rumah memenuhi syarat bila terbuat dari bahan permanen (tembok/pasangan batu bata yang diplester/papan kedap air).

Fungsi dinding ini selain pendukung/penyangga atap juga untuk melindungi ruangan rumah dari gangguan serangga, hujan dan angin, juga melindungi dari pengaruh panas dan angin dari luar. Dinding rumah yang baik menggunakan tembok, tetapi dinding rumah di daerah tropis khususnya di pedesaan banyak yang berdinding papan, kayu dan bambu. Hal ini disebabkan masyarakat pedesaan perekonomiannya kurang. Rumah yang berdinding tidak rapat seperti papan, kayu dan bambu dapat menyebabkan penyakit pernafasan yang berkelanjutan seperti TB Paru, karena angin malam yang langsung masuk kedalam rumah. Jenis dinding mempengaruhi terjadinya TB Paru, karena dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman. Berdasarkan Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal PPM dan PL tahun 2002, dinding rumah terbuat dari tembok, pasangan batu bata atau batu yang di plaster dan papan kedap air.

Hasil dari penelitian terdapat dinding rumah penderita TB Paru yang memenuhi syarat 12 rumah (44,4%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat 15 rumah (55,6%) dan dinding rumah yang bukan penderita TB Paru yang memenuhi syarat 15 rumah (55,6%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat 12 rumah (44,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi dinding rumah dengan kejadian TB Paru

6. Hubungan lantai rumah dengan kejadian TB Paru

Komponen yang harus dipenuhi rumah sehat memiliki lantai kedap air dan tidak lembap, jenis lantai tanah memiliki peran penting terhadap proses

kejadian Tuberkulosis paru melalui kelembapan dalam ruangan. Lantai tanah cenderung menimbulkan kelembapan pada musim panas menimbulkan debu sehingga berbahaya bagi penghuninya

Hasil penelitian didapat keadaan lantai rumah penderita TB Paru memenuhi syarat 19 rumah (42,2%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat 8 rumah (88,9%) dan keadaan lantai rumah bukan penderita TB Paru yang memenuhi syarat 26 rumah (57,8%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat 1 rumah (11,1%). Diketahui p-value sebesar 0.011 yang artinya p-value <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel lantai dengan kejadian TB Paru

7. Hubungan Pencahayaan Rumah dengan Kejadian TB Paru

Pencahayaan alami di dalam rumah dipengaruhi oleh ada atau tidaknya jendela dan ventilasi yang terbuka pada siang hari (Dian Dwi Lestari Muslimah, 2018) ventilasi/jendela terhalang oleh bangunan lain sehingga cahaya tidak masuk juga dapat terjadi. Keberadaan cahaya matahari di dalam rumah sangat penting karena sinar matahari dapat mencegah dan menghambat pertumbuhan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dalam waktu dua jam (Girsang, 2013). Pencahayaan yang baik dan memenuhi syarat sesuai dengan PERMENKES No.1077/Menkes/Per/V/2011 tidak kurang dari 60 lux.

Hasil penelitian di dapat keadaan pencahayaan rumah pada penderita yang memenuhi syarat 8 rumah (34,8%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat 19 rumah (61,3%), dan keadaan rumah bukan penderita TB Paru yang memenuhi syarat 15 rumah (65,2%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat 12 rumah (38,7%).

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa p-value sebesar 0,099 yang artinya >0.5 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pencahayaan dengan kejadian Tb paru.

8. Hubungan Kelembapan Rumah dengan Kejadian TB Paru

Menurut PERMENKES RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruangan menyebutkan kelembapan ruangan yang nyaman dan baik berkisaran antara minimal 40% dan maksimal 60%.

Hasil penelitian didapat hasil pengukuran kelembapan rumah penderita TB Paru yang memenuhi syarat 3 rumah (17,6%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat 24 rumah (64,9%) dan hasil pengukuran kelembapan rumah buka penderita TB Paru memenuhi syarat 14 rumah (82,4%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat 13 rumah (35,1%). Berdasarkan tabel diketahui p-value sebesar 0.003 yang artinya p-value <0.05 sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kelembapan dengan kejadian TB Paru. Bakteri Mycobacterium Tuberculosis penyebab TB Paru dapat hidup dan berkembangbiak diruangan/tempat yang lembap oleh karena itu dalam penelitian ini kelembapan rumah sangat penting.

9. Hubungan Suhu Rumah dengan Kejadian TB Paru

Pada penelitian ini didapat hasil pengukuran suhu ruangan pada rumah penderita TB Paru yang memenuhi syarat 3 rumah (17.6%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat 24 rumah (64.9%) dan suhu ruangan bukan penderita TB Paru yang memenuhi syarat 14 rumah (82.4%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat 13 rumah (35.1%). berdasarkan hasil uji statistic diketahui p-

value sebesar 0.003 yang artinya p-value <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian TB Paru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan D bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara suhu ruangan dengan kejadian TB Paru ($p>0.5$). Dari hasil analisis diperoleh juga $OR=0,116$ ($OR<1$) dengan (95% CI: 1,79-14,3) hal ini menunjukkan suhu merupakan faktor pencegah. suhu juga dipengaruhi oleh faktor pencahayaan dan ventilasi jendela memenuhi syarat dan tidak ada bangunan yang menghalangi masuknya sinar matahari maka suhu pada ruangan tersebut akan stabil dan memenuhi syarat. Menurut Permenkes NO.1077/MENKES//PER/2011 suhu ruangan yang sehat adalah tidak kurang dari $18^{\circ}C$ dan tidak lebih dari $30^{\circ}C$.

10. Hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru

Persyaratan kepadatan hunian untuk rumah sehat tercantum dalam persyaratan kesehatan perumahan RI No.1077/MENKES/PER/V/2011. Rumah dikatakan padat / tidak memenuhi syarat apabila luas rumah dibagi jumlah penghuni adalah $<10m^2$.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa kepadatan tempat tinggal penderita TB Paru yang memenuhi syarat terdapat 50.9%, sedangkan yang tidak memenuhi syarat terdapat 0.0%. dan kepadatan hunian bukan penderita TB Paru yang memenuhi syarat 49.1%, sedangkan yang tidak memenuhi syarat 100.0%. hasil analisis diketahui p-value sebesar 0.0313 yang artinya p-value >0.5 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kepadatan hunian tidak terdapat hubungan yang signifikan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kepadatan hunian pada responden penelitian ini baik yang

penderita TB Paru maupun yang bukan memenuhi syarat sesuai dengan Kepmenkes RI 829/1999 adalah 1 rumah rata-rata hanya dihuni 2-4 orang saja dan kamar hanya dihuni 1-2 orang. Bagi penderita TB Paru semuanya sudah patuh dengan membatasi kontak langsung dengan anggota keluarga yang lain dengan tidur sendiri dalam 1 kamar.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan May Liani S. Sinaga dkk. Yang menyatakan tidak terdapat hubung antara kepadatan hunian kamar tidur dengan kejadian TB Paru ($p>0,05$).

Kepadatan hunian akan memudahkan penularan penyakit TB Paru di dalam rumah. Bila dalam satu rumah terdapat satu orang penderita TB Paru aktif dan tidak diobati secara benar akan meninfeksi anggota keluarga yang lain terutama kelompok yang rentan seperti balita dan lansia. Semakin padat hunian rumah semakin besar resiko penularannya.

Kurangnya pengetahuan masyarakat betapa pentingnya dan berpengaruhnya kondisi fisik rumah bagi penghuni rumah tersebut, juga kurangnya pengetahuan tentang sanitasi rumah sehat yang memenuhi syarat sehingga terdapat komponen rumah yang tidak memenuhi syarat. Contohnya rumah harus memiliki ventilasi yang sesuai standar 10% dari luas lantai dan harus memiliki jendela yang dapat dibuka tutup sehingga membuat sirkulasi udara menjadi baik dan kebiasaan membuka jendela jarang sekali dilakukan oleh masyarakat bahkan ada beberapa rumah responden yang mereka tidak memiliki ventilasi selain itu memiliki jendela yang permanen atau tidak bisa dibuka tutup. Selain itu masyarakat kurang pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat untuk menghindari penularan penyakit

Tuberculosis Paru terutama bagi masyarakat yang bertempat tinggal di kelurahan sukamaju yang memiliki kasus TB Paru terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Pedada

Menurut data program kerja intervensi rumah sehat Puskesmas Pedada yang dibuat dari tahun 2018, sampai dengan saat ini tahun 2021 jumlah desa yang sudah dilakukan intervensi adalah 3 desa. Sedangkan Puskesmas Pedada memiliki 11 desa, artinya masih ada 8 desa yang belum dilakukan intervensi.

peran puskesmas sangat penting dan berpengaruh sekali dalam hal mencegah bertambahnya kejadian TB Paru oleh Karena itu Puskesmas Pidada harus lebih meningkatkan program kerja intevensi rumah sehat agar masyarakat memiliki pengetahuan terhadap sanitasi rumah sehat dengan melakukan pemeriksaan serta penyuluhan rumah sehat kepada masyarakat dalam waktu dekat ini diseluruh desa yang ada di Wilayah Kerja UPTD Rawat Inap Puskesmas Pesawaran kecamatan punduh pidada terutama di desa sukamaju yang memiliki jumlah penderita terbanyak menurut data laporan bulanan UPTD Rawat Inap Puskesmas Pidada.

Sebagai penghuni atau pemilik rumah yang sedang merenovasi rumah disarankan agar memperhatikan aspek sanitasi rumah sehat pada segi ventilasi (kebiasaan membuka jendela dipagi hari), langit-langit, dinding, suhu ruangan, pencahayaan dan meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat untuk menghindari penularan penyakit Tuberkulosis paru terutama bagi masyarakat yang bertempat tinggal dikelurahan sukamaju yang memiliki kasus tb paru terbanyak. Dan bagi masyarakat yang sudah didiagnosa positif Tb paru harus

melakukan pengobatan secara tuntas dan berperilaku hidup sehat pakai masker saat keluar rumah atau mengobrol dengan anggota rumah lainnya dsb.

