

Analisis Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2022

¹ Monita Septidwina, ² Hamyatri Rawalillah, ³ Santi Rosalina, ⁴ Nani Sari Murni^{*}

^{1,2,3,4} PSKM STIK Bina Husada, Palembang, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: May 23, 2022
Revised: June 16, 2022
Available online: September 12, 2022

KEYWORDS

Kata Kunci: lingkungan, rumah, TB Paru
Kata Kunci Bahasa Inggris:
environment, home, Pulmonary Tuberculosis, Lung Tuberculosis

CORRESPONDENCE

Nani Sari Murni
PSKM STIK Bina Husada,
Palembang, Indonesia
E-mail: syauqi0809@gmail.com

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is still an infectious disease that is the top killer in the world. Betung Primary Health Center, East Ogan Komering Ulu (OKU) Regency, South Sumatra Province has 31 cases of Pulmonary Tuberculosis (TB) in 2021. This study aims to determine the correlation between home environmental conditions and the incidence of pulmonary TB in the working area of Betung Health Center, East OKU Regency. The research was conducted on April 25 to June 25 2022. The research design used case control. The sample in this study were all patients with pulmonary TB, namely 31 respondents as cases, and 32 respondents as controls. Statistical test using chi square test. The results showed that there was a correlation between lighting (p-value 0.004), ventilation (p-value 0.000) and floor type (p-value 0.022) with the incidence of pulmonary TB, but there was no relationship between residential density and the incidence of pulmonary TB (p-value 0.068). The conclusion in this study is that there is a correlation between lighting, ventilation, type of floor with the incidence of pulmonary tuberculosis, but there is no relationship between residential density and the incidence of pulmonary tuberculosis. Based on the conclusions, the researchers suggest that patients with pulmonary TB should pay more attention to the health of the home environment so that they are in a healthy home environment and minimize transmission and accelerate the healing of patients.

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru masih menjadi penyakit menular yang menjadi pembunuh teratas di dunia. Puskesmas Betung Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Timur Propinsi Sumatera Selatan memiliki penderita Tuberkulosis (TB) Paru sebanyak 31 kasus pada tahun 2021. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 April s.d 25 Juni 2022. Desain penelitian menggunakan case control. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yakni sejumlah 31 responden sebagai kasus, dan 32 responden sebagai kontrol. Uji statistik menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pencahayaan (nilai p 0,004), ventilasi (nilai p 0,000) dan jenis lantai (nilai p 0,022) dengan kejadian TB Paru, namun tidak terdapat hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB Paru (nilai p 0,068). Simpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pencahayaan, ventilasi, jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru, namun tidak ada hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru. Berdasarkan simpulan maka peneliti menyarankan agar penderita TB Paru agar lebih memperhatikan kesehatan lingkungan rumah sehingga dalam kondisi lingkungan rumah yang sehat dan meminimalisasi penularan serta mempercepat penyembuhan penderita.

This is an open access article under the [CC BY-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) Paru sebagai penyakit menular yang menjadi pembunuh teratas di dunia. Sebagian besar penderita TB Paru tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, namun kasus TB Paru ada di seluruh dunia. Sekitar setengah dari semua penderita TB Paru dapat ditemukan di 8 negara, yakni Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan (WHO, 2022). Berdasarkan jumlah kasus tersebut, hanya 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat 283.000 penderita Tuberkulosis Paru yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya.

Persentase *case detection rate* penyakit TB Paru di Provinsi Sumatera Selatan dalam 5 tahun terakhir mengalami fluktuatif. Pada tahun 2018, persentase *case detection rate* penyakit TBC Provinsi Sumatera Selatan sebesar 46%. Tiga kabupaten/kota terendah *case detection rate* penyakit TBC di tahun 2018 yaitu Kabupaten OKI sebesar 27%, Kabupaten OKU Selatan sebesar 28%, dan Kota Prabumulih sebesar 29%. Jika dibandingkan dengan target Renstra sebesar 55% capaian *case detection rate* penyakit TBC pada tahun 2018 belum mencapai target yang ditetapkan dengan rasio capaian sebesar 83,64% (Dinkes Provinsi Sumsel, 2019). Untuk Kabupaten OKU Timur angka penemuan TB Paru pada tahun 2019 1.293 kasus, tahun 2020 sebanyak 453 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 573 kasus (BPS, 2022).

Berdasarkan data 10 penyakit terbesar yang ada di Profil Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur, penderita TB Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur selama 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi yakni tahun 2019 sebanyak 20 kasus, tahun 2020 sebanyak 10 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 31 kasus (Profil Puskesmas, 2021). Sebagian besar rumah penduduk di tempat penelitian masih semi permanen, dan kurang

memenuhi syarat rumah sehat. Sebagian besar rumah berbentuk rumah panggung atau rumah kolong, yakni rumah dengan tiang penyangga, berdinding dan lantai layu. Sebagian besar kepala keluarga merupakan perokok aktif. Tata letak rumah di daerah penelitian kurang tertata rapi. Rumah tidak menghadap arah matahari, bahkan menghalangi cahaya matahari untuk masuk ke rumah. Hal ini menyebabkan kurangnya pencahayaan alami pada rumah tersebut. Beberapa rumah dihuni oleh lebih dari satu keluarga sehingga penghuni rumah menjadi padat.

Menurut Siregar (2022), kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pargarutan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan fisik rumah seperti jenis lantai, kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan serta kelembapan. Rumah sehat adalah bangunan sebagai sarana atau tempat berlindung dan bernaung serta tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sehat dalam fisik, rohani maupun sosial budaya (Siregar, 2022). Pembangunan rumah harus disesuaikan dengan persyaratan untuk menciptakan rumah yang sehat agar rumah sebagai tempat tinggal dapat berfungsi dengan baik. Salah satu persyaratan rumah sehat adalah dengan memenuhi persyaratan fisiologis atau kualitas fisik rumah. Kualitas fisik rumah terdiri dari suhu, kelembapan, pencahayaan, ventilasi, kepadatan penghuni, kualitas dinding dan lantai (Dewi, 2019).

Keadaan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kasus TB Paru di Provinsi Lampung pada tahun 2014 sebanyak 108 kasus, dimana 83 kasus terjadi di Puskesmas Panjang. Keadaan rumah di wilayah Kecamatan Panjang hanya 26,28% yang memenuhi syarat rumah sehat (Perdana & Putra, 2018). Kesehatan lingkungan rumah memiliki peranan yang sangat penting dalam penyebaran bakteri tuberkulosis paru ke orang yang sehat. Sumber penularan penyakit ini

melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis*. Pada saat penderita batuk atau bersin, butir-butir air ludah beterbangan di udara dan akan hidup beberapa jam lamanya di dalam ruangan lembab dan kurang cahaya. Penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* akan lebih cepat menyerang orang yang sehat jika berada di dalam rumah yang lembab, gelap dan kurang cahaya (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penyakit TB Paru masih menjadi masalah di Puskesmas Betung dan belum pernah dilakukan penelitian untuk mengkaji hubungan kondisi lingkungan rumah terhadap kejadian TB Paru maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hal ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kondisi lingkungan rumah (meliputi pencahayaan rumah, ventilasi, jenis lantai rumah, dan kepadatan hunian) terhadap kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022.

METODE

Desain penelitian ini adalah kasus-kontrol (*case control*). Pada penelitian kasus-kontrol, peneliti mengidentifikasi subyek (kasus) yang telah terkena penyakit (efek) kemudian ditelusuri secara retrospektif. Oleh karena itu, penelitian kasus-kontrol juga disebut penelitian longitudinal (Ismael, 2008). Penelitian dilaksanakan pada 25 April s.d 25 Juni 2022 di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru BTA (+), sedangkan populasi kontrol adalah seluruh tetangga dari penderita TB Paru BTA (+) tersebut, yang tidak pernah terdiagnosis TB Paru. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah total populasi, yakni seluruh penderita TB Paru yang berjumlah 31 responden sebagai kasus, dan 32 responden sebagai kontrol. Kelompok kasus adalah responden penderita TB Paru dengan BTA (+) dan kelompok kontrol adalah tetangga dari penderita TB Paru.

Alat pengumpulan data berupa kuesioner yang diawali dengan *informed consent*, lembar observasi, luxmeter, dan rollmeter. Wawancara kepada responden dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Lembar observasi diisi dengan melakukan observasi pada kondisi pencahayaan rumah, ventilasi, jenis lantai rumah, dan kepadatan hunian. Selain itu, dilakukan pula pengukuran pencahayaan rumah dengan menggunakan luxmeter, pengukuran ventilasi dan luas rumah dengan menggunakan rollmeter. Uji statistik menggunakan uji chi square. Formula uji chi-square sebagaimana di bawah ini (Supangat, 2007):

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dimana O_i adalah nilai observasi dan E_i adalah nilai ekspektasi (harapan).

Selanjutnya, peneliti melihat nilai *odds ratio* (OR) sebagai ukuran asosiasi. Rasio odds menunjukkan berapa besar peran faktor risiko yang diteliti terhadap terjadinya penyakit (efek).

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian maka peneliti melakukan analisis univariat pada kondisi lingkungan rumah yang meliputi variabel pencahayaan rumah, ventilasi, jenis lantai rumah, dan kepadatan hunian. Hasil analisis univariat pada keempat variabel tersebut sebagaimana tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Lingkungan dan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2022

No	Variabel	Penderita Tb paru (kasus)		Bukan penderita Tb paru (kontrol)	
		n	%	n	%
1	Pencahayaan rumah				
	1.Tidak memenuhi syarat	26	83,9	14	45,2
	2.Memenuhi syarat	5	16,1	17	54,8
2	Ventilasi				

1. Tidak memenuhi syarat	27	87,1	5	16,1
2. Memenuhi syarat	4	12,9	26	83,9
3 Jenis lantai rumah				
1. Tidak memenuhi syarat	19	61,3	9	29,0
2. Memenuhi syarat	12	38,7	22	71,0
4 Kepadatan hunian				
1. Tidak memenuhi syarat	23	74,2	15	48,4
2. Memenuhi syarat	8	25,8	16	51,6
	31	100,0	31	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa dari 62 responden sebagian besar responden dengan pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat yakni 26 responden (83,9%), ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat 27 responden (87,1%), jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat 19 responden (61,3%), dan kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat 23 responden (74,2%).

Hasil analisis hubungan antara pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru sebagaimana tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2022

No	Pencahayaan	Penderita Tb paru		Bukan penderita Tb paru		Nilai P	OR
		n	%	n	%		
1	Tidak memenuhi syarat	26	83,9	14	45,2	0,004	6,314
2	Memenuhi syarat	5	16,1	17	54,8		
	Jumlah	31	100	31	100		

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang pencahayaan rumahnya tidak memenuhi syarat mengalami kejadian Tuberkulosis Paru yakni 83,9%. Hasil uji statistik didapatkan nilai p 0,004 berarti ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022. Nilai OR 6,314 menunjukkan bahwa responden yang pencahayaan rumahnya tidak memenuhi syarat memiliki risiko 6,314

kali untuk mengalami kejadian Tuberkulosis Paru dibandingkan responden yang pencahayaan rumahnya memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan antara ventilasi dengan kejadian tuberkulosis paru sebagaimana tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Hubungan Antara Ventilasi Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2022

No	Ventilasi	Penderita Tb paru		Bukan penderita Tb paru		Nilai P	OR
		n	%	n	%		
1	Tidak memenuhi syarat	27	87,1	5	16,1	0,000	35,1
2	Memenuhi syarat	4	12,9	26	83,9		
	Jumlah	31	100	31	100		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang ventilasi rumahnya tidak memenuhi syarat mengalami kejadian Tuberkulosis Paru yakni sebesar 87,1%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p 0,000 yang berarti ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022. Nilai OR 35,1 menunjukkan bahwa responden dengan ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko sebesar 35,100 kali untuk mengalami kejadian Tuberkulosis Paru dibandingkan responden yang pencahayaan rumahnya memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan antara jenis lantai dengan kejadian tuberkulosis paru sebagaimana tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Hubungan Antara Jenis Lantai Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2022

No	Jenis lantai	Penderita Tb paru		Bukan penderita Tb paru		Nilai P	OR
		n	%	n	%		
1	Tidak memenuhi syarat	19	61,3	9	29,0	0,022	3,870
2	Memenuhi syarat	12	38,7	22	71,0		
	Jumlah	31	100	31	100		

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat mengalami kejadian Tuberkulosis Paru yakni 87,1%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,022$ berarti ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022. Nilai OR 3,870 menunjukkan bahwa responden yang jenis lantai rumahnya tidak memenuhi syarat memiliki risiko sebesar 3,870 kali untuk mengalami kejadian Tuberkulosis Paru dibandingkan responden yang jenis lantai rumahnya memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru sebagaimana tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Hubungan Antara Kepadatan Hunian Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2022

No	Kepadatan hunian rumah	Penderita Tb paru		Bukan penderita Tb paru		Nilai P
		n	%	n	%	
1	Tidak memenuhi syarat	23	74,2	15	48,4	0,068
2	Memenuhi syarat	8	25,8	16	51,6	
	Jumlah	31	100,0	31	100,0	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil sebagian besar responden dengan kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat mengalami kejadian Tuberkulosis Paru yakni 74,2%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,068$ berarti tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022 (nilai $p = 0,004$, OR 6,314). Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa pencahayaan baik yang alami

atau buatan harus mampu menerangi seluruh bagian ruangan dengan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak membuat silau (Permenkes RI, 2011). Rumah harus cukup mendapatkan pencahayaan/penerangan, baik pada siang maupun malam hari. Pencahayaan dapat membantu membunuh mikroorganisme. Pada siang hari diupayakan ruangan mendapat sinar matahari langsung dan untuk mengoptimalkan penerangan pada malam hari, penerangan didapat dengan bantuan listrik.

Penelitian ini sejalan dengan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2022) serta penelitian Dewi (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru (nilai $p = 0,030$ dan nilai $p = 0,000$) (Siregar, 2022; Dewi, 2019). Dalam penelitian ini ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru karena kurangnya cahaya matahari yang masuk kedalam rumah, menjadikan rumah terasa lembab dan gelap yang merupakan tempat hidup yang baik bagi mikroorganisme penyebab TB Paru.

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022 (nilai $p = 0,000$, OR 35,100). Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa ventilasi memiliki banyak fungsi, salah satunya adalah untuk mendukung pertukaran udara dari dalam dan keluar ruangan (Permenkes RI, 2011). Ventilasi sebagai sarana pertukaran udara minimal berukuran 10% dari luas lantai dengan syarat bukaan ventilasi tidak mengarahkan pada udara masuk yang tercemari oleh asap, debu atau lainnya. Apabila udara didalam ruangan tidak bertukar dapat terjadi peningkatan kelembaban udara yang menyebabkan meningkatnya jumlah dan konsentrasi bakteri terutama bakteri patogen (Triwibowo, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2018) dan penelitian Harizon (2021) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara ventilasi rumah dengan

kejadian Tuberkulosis Paru (nilai p 0,000 dan nilai p 0,011). Dalam penelitian ini ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru karena ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat mengakibatkan fungsi sebagai penghawaan tidak terjadi. Untuk mendapatkan fungsi penghawaan secara terus-menerus dapat dilakukan dengan tidak menutup ventilasi dengan papan atau plastik, menutup dapat menggunakan filter yang berongga sehingga udara masih dapat keluar-masuk dengan baik, atau dapat dilakukan sistem buka-tutup ventilasi jika ventilasi terbuat dari papan atau plastik. Ventilasi yang baik memungkinkan pertukaran udara yang baik, mikroorganisme penyebab penyakit dapat keluar dari ruangan dan udara yang baik dapat masuk ke ruangan.

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022 (nilai p 0,022, OR 3,870). Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa jenis lantai harus kering (tidak lembab) dan mudah dibersihkan. Agar tetap kering maka lantai harus terbuat dari bahan bangunan yang tidak menghantar air tanah ke permukaan lantai (kedap air), berada lebih tinggi dari halaman luar dengan ketinggian lantai minimal 10 cm dari pekarangan dan 25 cm dari permukaan jalan (Permenkes RI, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvina (2022) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru (nilai p 0,000). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi (2019) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru (nilai p 0,088). Dalam penelitian ini ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru karena kondisi tempat penelitian menunjukkan lantai rumah responden yang terbuat dari kayu menimbulkan kondisi lembab. Kondisi lantai yang

lembab memungkinkan mikroorganisme penyebab TB Paru dapat bertahan hidup dalam rumah tersebut.

Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur tahun 2022 (nilai p 0,068). Dijelaskan dalam teori bahwa kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai kamar dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m^2 per orang. Luas minimum per orang sangat relatif tergantung kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia, untuk perumahan sederhana, minimum 8 m^2 per orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang, kamar tidur sebaiknya tidak dihuni >2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah 2 tahun. (Permenkes RI, 2011). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2021) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru (nilai p 0,003). Namun sejalan dengan penelitian Wahyuningtyas (2018) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru (nilai p 0,053). Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru karena kondisi kepadatan hunian tidak mempengaruhi terjadinya TB Paru di tempat penelitian, artinya pada kondisi tempat penelitian ini variabel lain yang lebih berpengaruh terhadap terjadinya TB Paru. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat pun relatif banyak yang tidak menderita TB Paru (kelompok kontrol).

KESIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pencahayaan, ventilasi, jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru, namun tidak ada hubungan kepadatan

hunian rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru. Bagi masyarakat disarankan agar dapat meningkatkan pencahayaan dan ventilasi agar terjadi pergantian udara yang optimal di dalam rumah dan terhindar dari infeksi mikroorganisme penyebab TB Paru. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah meluaskan tempat penelitian dalam wilayah kerja Kabupaten Ogan Komering Timur sehingga rekomendasi dapat diberikan kepada Pemerintah Daerah setempat untuk variabel yang berhubungan dengan Tuberkulosis Paru dapat ditindaklanjuti penanganannya.

REFERENSI

BPS. (2022). Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit 2019-2021. <https://sumsel.bps.go.id/indicator/30/848/1/kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit.html>

Dewi. (2019). Hubungan Kualitas Fisik Rumah Dengan Kejadian TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9(1).

Dinkes Provinsi Sumsel. (2019). Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 – 2023.

Elvina, Marita U, Narwati, P. A. I. (2022). Analisis Faktor Risiko Kondisi Fisik Rumah Terhadap Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Barengkrajan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020. *GEMA Lingkungan Kesehatan*, 20(1).

Harizon, Lira, R. (2021). Hubungan Kesehatan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Di UPT BLUD Puskesmas Tambang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4).

Ismael, S. S. dan S. (2008) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 3rd edn. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Kemenkes RI. (2015). Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.

Kemenkes RI. (2021). Jadikan Penerus Bangsa Bebas TBC, dimulai dari Diri Sendiri dan Keluarga. <https://www.kemkes.go.id/article/view/21032500001/jadikan-penerus-bangsa-bebas-tbc-dimulai-dari-diri-sendiri-dan-keluarga.html>

Perdana, A. A., & Putra, Y. S. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang, Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 9(1).

Permenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah.

Profil Puskesmas. (2021). Laporan Profil Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2021. Puskesmas Betung OKU Timur.

Siregar, N. & J. L. (2022). Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan. *Miracle Journal*, 2(1).

Supangat, A. (2007) *Statistika: dalam kajian deskriptif, inferensi, dan nonparametrik*.

Triwibowo. (2015). Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika.

Wahyuningtyas, Umi Rahayu, I. T. (2018). Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya Tahun 2018. *Gema Kesehatan Lingkungan*, 16(1).