HUBUNGAN ANTARA KONDISI RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KISMANTORO KABUPATEN WONOGIRI

PUBLIKASI ILMIAH

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :
Dian Ambar Sari
J410110091

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
Jl. A. Yani Pabelan Tromol I Pos Kartasuro Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I	: Bejo Raharjo, SKM., M.Kes.
Pembimbing II	: Dwi Astuti, SKM, M. Kes.

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Titin Caturiyantiningtiyas
NIM	: J410110029
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi	:Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas X dan XI SMA Negeri 1 Polokarto

Naskah Artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan, demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 9 November 2015

Pembimbing I	Pembimbing II
Bejo Raharjo, SKM, M.Kes	Dwi Astuti, SKM, M. Kes
NIP. 197106111991031001	NIK. 756

HUBUNGAN ANTARA KONDISI RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KISMANTORO KABUPATEN WONOGIRI

Oleh

Dian Ambar Sari *Bejo RaharjoAnisa Catur Wijayanti****

***Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat. FIK UMS,**Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, ***Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS**

*Email: *dianambarr.yahoo.co.id*

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Kondisi rumah memegang peran penting dalam penularan penyakit Tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro, Kabupaten Wonogiri. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini merupakan penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Kismantoro sebanyak 41 responden dan teknik pengambilan sampel dengan cara menghitung jumlah sampel minimal dan diperoleh sampel minimal sebanyak 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa luas ventilasi kelompok kasus (82,9%) tidak memenuhi syarat dan kelompok kontrol (57,3%) memenuhi syarat, pencahayaan rumah pada kelompok kasus (75,6%) dan kelompok kontrol (53,7%) tidak memenuhi syarat, kelembaban rumah kelompok kasus (78,0%) dan kelompok kontrol (53,7%) tidak memenuhi syarat, jenis lantai kelompok kasus (56,1%) dan kelompok kontrol (65,9%) tidak memenuhi syarat, dan jenis langit-langit kelompok kasus (85,4%) dan kelompok kontrol (65,9%) tidak memenuhi syarat. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara luas ventilasi rumah (p=0,001), pencahayaan rumah (p=0,038), kelembaban rumah (p=0,020), jenis langit-langit rumah (p=0,040) dan tidak ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru.

Kata Kunci : Luas Ventilasi, Pencahayaan, Kelembaban, Jenis Lantai, Jenis Langit-langit, Tuberkulosis Paru

Kepustakaan :11 (1994-2014)

ABSTRACT

Tuberculosis is a public health problem in the world. Condition of the house plays an important role in the transmission of tuberculosis. This study aimed to analyze the relationship between the condition of the house with the incidence of pulmonary tuberculosis in Puskesmas Kismantoro, Wonogiri. This research is a quantitative research design Case Control. The population in this study are patients with smear-positive pulmonary tuberculosis in Puskesmas Kismantoro as many as 41 respondents and a sampling technique by calculating the minimum sample size and obtained a minimum sample of 40 respondents. The results showed that the area of home ventilation case group (82.9%) did not qualify and the control group (57.3%) qualified, home lighting in the case group (75.6%) and the control group (53.7%) did not qualify , moisture house case group (78.0%) and the control group (53.7%) did not qualify, the type of flooring the case group (56.1%) and the control group (65.9%) did not qualify, and type of ceilings case group (85.4%) and the control group (65.9%) are not eligible. Based on the results obtained by Chi Square test showed no relationship between ventilation (p = 0.001), home lighting (p = 0.038), humidity (p = 0.020),type of ceiling (p = 0.040) and there was no relationship between type of floor with the incidence of Pulmonary Tuberculosis.

Keywords : Ventilation, lighting, humidity, type of floor, type of ceilings, pulmonary tuberculosis.

Bibliography : 11 (1994-2014)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995. Dalam laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya yaitu pasien TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika (Kemenkes RI, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus sebesar 660.000 dan estimasi insiden berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya (P2PL Kemenkes, 2013).

Jumlah kasus TB paru di sebagian besar negara maju hanya 10 sampai 20 kasus TB paru per 100.000 penduduk per tahun. Di negara berkembang angkanya masih cukup tinggi, termasuk Indonesia. Berdasarkan *Global Report Tuberculosis* WHO tahun 2012, angka prevalensi TB Paru di Indonesia diperkirakan 289 per 100.000 penduduk. Perkiraan insiden dan kematian masing-masing 189 dan 27 per 100.000 penduduk. Situasi terbaru menunjukkan terjadi peningkatan suspek dari 57 (2010) menjadi 63 (2011) per 100.000 penduduk. Terjadinya peningkatan penjaringan suspek karena meningkatnya jumlah rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang terlibat DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) yakni pengawasan langsung pengobatan jangka pendek (Kemenkes RI, 2013).

Meskipun memiliki beban penyakit TB yang tinggi, Indonesia merupakan negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah WHO *South-East Asian* yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2009. Pada tahun 2010, tercatat sejumlah sejumlah 294.732 kasus TB telah ditemukan dan diobati (data awal Mei 2011) dan lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA+. Dengan demikian, *Case Detection Rate* untuk TB BTA+ sebesar 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* 73%). Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir sekitar 90% dan pada kohort tahun 2010 mencapai 91%. Pencapaian target glob tersebut merupakan tonggak pencapaian program pengendalian TB nasional yang utama (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif (BTA+) sebanyak 196.310 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2012 yang sebesar 202.301 kasus. Jumlah kasus tertinggi

yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA+ di tiga provinsi tersebut hampir sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Depkes, 2014).

Pencapaian *Case Detection Rate* (CDR) di Jawa Tengah tahun 2013 masih dibawah target yang ditetapkan sebesar ≥ 60%. Meskipun masih dibawah target yang ditentukan, capaian CDR tahun 2013 sebesar 58,46% dengan kasus BTA+ sebanyak 20.255 kasus lebih rendah dibanding tahun 2012 yaitu 59,52%. CDR tertinggi berada di Kota Magelang sebesar 292,91% dengan kasus BTA+ sebanyak 372 kasus dan terendah di Kabupaten Boyolali sebesar 21,80% dengan kasus BTA+ sebanyak 281 kasus, sedangkan di Kabupaten Wonogiri juga masih berada di bawah target dengan CDR sebesar 47,37% dengan kasus BTA+ sebanyak 454 kasus (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Menurut Teori John Gordon (1950) dalam Soemirat (2010), faktor risiko yang mempengaruhi penyakit Tuberkulosis paru yaitu faktor *agent*, faktor *host* (manusia) dan *environment* (kondisi rumah). *Agent* dalam penyakit Tuberkulosis yakni *Mycobacterium tuberculosis*, faktor *host* diantaranya jenis kelamin, umur, kekebalan, dan status gizi. Sedangkan faktor *environtment* (kondisi rumah) yaitu bahan bangunan, komponen dan penataan ruang rumah, pencahayaan alami, kualitas udara, ventilasi, kepadatan penghuni rumah, jenis lantai rumah, kelembaban, langit-langit rumah dan dinding rumah.

Faktor *environtment* memegang peran penting dalam penularan penyakit Tuberkulosis, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Kondisi fisik lingkungan rumah yang tidak sehat memegang peranan penting dalam penularan dan perkembangbiakan *Mycobacterium Tuberculosis*. Kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah dan ventilasi yang buruk cenderung menciptakan suasana yang lembab. Kondisi ini menyebabkan kuman dapat bertahan berhari-hari sampai berbulan-bulan di dalam rumah (Aditama, 2000).

Sejalan dengan masih banyaknya jumlah kasus TB, maka dapat dilaksanakan pencegahan terjadinya penyakit yaitu dengan mencegah penularan dari penderita. Penderita BTA yang positif pada dahaknya biasanya menunjukkan gejala tertentu, khususnya batuk berdahak. Karena itu, mereka yang punya keluhan batuk-batuk berdahak perlu dianjurkan agar datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk didiagnosis secara benar. Untuk itu perlu dilakukan

penyuluhan kesehatan yang luas dan melibatkan berbagai lapisan masyarakat (Aditama, 1994).

Berdasarkan laporan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri tahun 2015, bahwa pada Januari 2014 sampai Triwulan II 2015, jumlah pasien TB paru sebanyak 375 kasus dengan CDR sebesar 34,59%. Di Kabupaten Wonogiri terdapat 34 puskesmas yang tersebar di 25 kecamatan. Dari 34 puskesmas tersebut, Puskesmas Eromoko II merupakan puskesmas yang mempunyai jumlah kasus penemuan TB terendah sebanyak 4 kasus TB BTA+ sedangkan Puskesmas Kismantoro merupakan puskesmas yang mempunyai jumlah kasus penemuan TB yang tertinggi yakni sebanyak 41 kasus BTA+ pada rentang waktu Januari 2014 sampai Juni 2015 dengan CDR sebesar 60,09% yang masih dibawah pencapaian target CDR minimal di Kabupaten Wonogiri yaitu sebesar ≥70%.

Menurut Seksi PL Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2014, jumlah rumah yang ada sebanyak 269.672 unit, sedangkan kategori rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 146.301 (54,25%) unit rumah dan sisanya 123.357 (45,75%) unit rumah belum memenuhi syarat kesehatan. Hal ini belum memenuhi target rata-rata cakupan rumah sehat kabupaten sebesar 80%.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan peneliti menemukan data dari rekam medis Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri jumlah pasien penderita TB Paru pada awal Januari 2014 sampai dengan Juni 2015 memiliki 41 kasus TB paru. Persentase rumah sehat di Puskesmas Kismantoro memiliki persentase yang masih rendah yaitu sebesar 30,56%. Sedangkan target rumah sehat di Kabupaten Wonogiri pada tahun 2014 sebesar 80%.

Berdasarkan uraian data diatas, maka peneliti tertarik untuk menyusun penelitian: "Hubungan Antara Kondisi Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kismantoro, Kabupaten Wonogiri".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kasus kontrol (*case control*) yaitu penelitian survei analitik yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Pengambilan sampel dilakukan dengan menghitung sampel minimal menggunakan rumus Lemeshow dkk (1997). Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi-Squre*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Responden pada kelompok kasus terbanyak pada usia 19-40 tahun (46,3%) dan paling sedikit berusia 81-100 tahun (1,0%) demikian juga pada kelompok kontrol terbanyak pada usia 41-60 tahun (39%) dan paling sedikit usia 81-100 tahun (1,7%).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin untuk kelompok kasus terbanyak adalah laki-laki sebanyak 22 responden (53,7%), sedangkan perempuan sebanyak 19 responden (46,3%). Pada kelompok kontrol jumlah responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 23 responden (56,1%), sedangkan perempuan sebanyak 18 responden (43,9%).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan kelompok kasus terbanyak mempunyai pendidikan tamat SLTA sebanyak 20 responden (48,8%) dan paling sedikit mempunyai pendidikan tidak sekolah sebanyak 2 responden (4,9%). Pada kelompok kontrol terbanyak mempunyai pendidikan tamat SLTA sebanyak 22 responden (53,7%), paling sedikit pendidikan tidak sekolah sebanyak 2 responden (4,9%).

2. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kondisi Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Luas Ventilasi	Memenuhi Syarat	7	17,1	19	46,3
	Tidak memenuhi syarat	34	82,9	22	57,3
Pencahayaan	Memenuhi Syarat	10	24,4	19	46,3
	Tidak memenuhi syarat	31	75,6	22	53,7
Kelembaban	Memenuhi Syarat	9	22,0	19	46,3
	Tidak memenuhi syarat	32	78,0	22	53,7
Jenis Lantai	Memenuhi Syarat	18	43,9	14	34,1
	Tidak memenuhi syarat	23	56,1	27	65,9
Jenis Langit-langit	Memenuhi Syarat	6	14,6	14	34,1
	Tidak memenuhi syarat	35	85,4	27	65,9

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa pada kelompok kasus luas ventilasi responden lebih banyak yang tidak memenuhi syarat yakni 34 responden (82,9%) daripada kelompok kontrol yakni 22 responden (57,3%).

Responden pada kelompok kasus yang pencahayaan rumahnya memenuhi syarat kesehatan terbanyak adalah pada kelompok kasus yakni 31 responden (75,6%), daripada kelompok kontrol yakni 22 responden (53,75).

Responden yang kelembaban tidak memenuhi syarat kesehatan terbanyak pada kelompok kasus yakni 32 responden (78,0%), daripada kelompok kontrol yakni 22 responden (53,7%).

Responden yang jenis lantai rumahnya tidak memenuhi syarat lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 27 responden (65,9%) daripada kelompok kasus 23 (56,1%).

Responden yang langit-langit rumahnya tidak memenuhi syarat terbanyak pada kelompok kasus yaitu 35 rumah (85,4%) daripada kelompok kontrol yaitu 27 rumah (65,9%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Hubungan antara Kondisi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Kismantoro

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		P *value* 95%CI	OR	
		n	%	n	%			
Luas Ventilasi	Tidak memenuhi syarat	34	82,9	19	46,3	0,001	5,624	2,030-15,583
	Memenuhi syarat	7	17,1	22	53,7			
Pencahayaan	Tidak memenuhi syarat	31	75,6	22	53,7	0,038	2,677	1,045-6,858
	Memenuhi Syarat	10	24,4	19	46,3			
Kelembaban	Tidak memenuhi syarat	32	78,0	22	53,7	0,020	3,071	1,174-8,028
	Memenuhi Syarat	9	22,0	19	46,3			
Jenis Lantai	Tidak memenuhi syarat	23	56,1	27	65,9	0,365		
	Memenuhi Syarat	18	43,9	14	34,1			
Jenis Langit-langit	Tidak memenuhi syarat	35	85,4	27	65,9	0,040	3,025	1,027-8,908
	Memenuhi Syarat	6	14,6	14	34,1			

Berdasarkan Tabel 2, pada hasil uji *Chi square* didapatkan nilai p=0,001<α=0,05 maka Ho ditolak, dengan demikian ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri. Diperoleh juga nilai *odds ratio* sebesar 5,624 dengan 95%CI=2,030-15,583 yang berarti bahwa penderita TB Paru BTA+ yang tinggal dalam rumah dengan luas ventilasi tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 5,624 kali lebih besar menderita TB Paru.

Pada variabel pencahayaan, hasil *chi square* didapatkan nilai p=0,038<α=0,05 maka Ho ditolak, dengan demikian ada hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri. Diperoleh juga nilai *odds ratio* sebesar 2,677 dengan 95%CI=1,045-6,858 yang berarti bahwa penderita TB Paru BTA+ yang tinggal dalam rumah dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 2,677 kali lebih besar menderita TB Paru.

Pada variabel kelembaban, hasil uji *chi square* didapatkan nilai p=0,020<α=0,05 maka Ho ditolak, dengan demikian ada hubungan antara kelembaban rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri. Diperoleh juga nilai *odds ratio* sebesar 3,071 dengan 95%CI 1,174-8,028 maka dapat diartikan bahwa penderita TB Paru BTA+ yang tinggal dalam rumah dengan kelembaban tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 3,071 kali lebih besar menderita TB Paru.

Pada variabel jenis lantai, hasil uji *chi square* didapatkan nilai p=0,365<α=0,05 maka Ho diterima, dengan demikian tidak ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri.

Pada variabel jenis langit-langit, hasil uji *chi square* didapatkan nilai p=0,040<α=0,05 maka Ho ditolak, dengan demikian ada hubungan antara langit-langit rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri. Diperoleh juga nilai *odds ratio* sebesar 3,025 dengan 95%CI 1,027-8,908 maka dapat diartikan bahwa penderita TB Paru BTA+ yang tinggal dalam rumah dengan jenis langit-langit tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 3,025 kali menderita TB Paru.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Pada kelompok kasus, responden pada umur 19-40 tahun lebih banyak menderita TB BTA+. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun (Aditama, 2000). Karena Pada usia produktif selalu dibarengi dengan aktivitas yang meningkat sehingga banyak berinteraksi dengan kegiatan yang banyak pengaruh terhadap resiko tertular penyakit Tuberkulosis.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin kelompok kasus terbanyak adalah laki-laki sebanyak 22 responden (53,7%). Pada kelompok kontrol jumlah responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 23 responden (56,1%). Beberapa penelitian menunjukan bahwa laki-laki

sering terkena TB paru dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga kemungkinan terpapar lebih besar pada laki-laki (Aditama, 2000).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa responden baik kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah tamatan SLTA. Menurut Notoadmodjo (2010), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan sesorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang baik pula. Menurut Timmreck (2003), sesorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan berorientasi pada tindakan preventif atau dapat dikatakan lebih banyak mengetahui tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang baik.

2. Hasil Penelitian

a. Hubungan antara Luas Ventilasi Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan analisis *Chi Square* didapatkan nilai p=0,001<α=0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 5,624 dengan 95%CI=2,030-15,583 yang berarti bahwa penderita TB Paru BTA+ yang tinggal dalam rumah dengan luas ventilasi tidak memenuhi syarat kesehatan sebelumnya berisiko 5,624 kali lebih besar menderita TB Paru.

b. Hubungan antara Pencahayaan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan analisis *Chi Square* didapatkan nilai p=0,038<α=0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 2,677 dengan 95%CI=1,045-6,858 yang berarti bahwa penderita TB Paru BTA+ yang tinggal dalam rumah dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 2,677 kali lebih besar menderita TB Paru.

c. Hubungan antara Kelembaban Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan analisis *Chi Square* didapatkan nilai p=0,020<α=0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara kelembaban rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di

Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 3,071 dengan 95%CI 1,174-8,028, maka dapat diartikan bahwa penderita TB Paru BTA+ yang tinggal dalam rumah dengan kelembaban tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 3,071 kali lebih besar menderita TB Paru.

d. Hubungan antara Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan analisis *Chi Square* didapatkan nilai p=0,365>α=0,05. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri.

e. Hubungan antara Jenis Langit-Langit Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan analisis *Chi Square* didapatkan nilai p=0,040<α=0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara langit-langit rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri.

Berdasarkan analisis diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 3,025 dengan 95%CI 1,027-8,908 maka dapat diartikan bahwa penderita TB Paru BTA+ yang tinggal dalam rumah dengan langit-langit tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 3,025 kali menderita TB Paru.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri (nilai p=0,001)
2. Ada hubungan antara tingkat pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri (nilai p=0,038)
3. Ada hubungan antara tingkat kelembaban dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri (nilai p=0,020)
4. Tidak ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri pada (nilai p=0,365)
5. Ada hubungan antara langit-langit dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri (nilai p=0,040)

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri dan Puskesmas Kismantoro
   a. Untuk lebih ditekankan pada pemberian materi mengenai syarat-syarat rumah sehat, dan mengingatkan kepada masyarakat bahwa semua jendela rumah harus dibuka setiap hari agar cahaya matahari rumah bisa masuk kedalam ruangan rumah karena sinar matahari mengandung radiasi *ultraviolet*

yang bisa membunuh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sebab dari hasil penelitian sebagian besar dari responden rumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan. Bagi masyarakat yang tidak mampu, dinas kesehatan dapat mengupayakan kerjasama lintas sektoral dengan Dinas Pekerjaan Umum (DPU), Badan Pemberdayaan Masyarakat (Bapermas) maupun dari kelompok swasta yaitu pengusaha, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan swadaya/gotong royong masyarakat, dll dalam pembelian bantuan rehab rumah sehat sederhana.

b. Dalam kegiatan penjaringan suspek rumah BTA+, hendaknya dilakukan bukan hanya yang tinggal serumah saja. Hendaknya dilakukan terhadap teman dekat penderita, tetangga dekat, rekan kerja yang masih terlihat sehat namun memiliki kontak yang cukup sering dengan penderita.

c. Penyuluhan pencegahan penyakit ditingkat RT/RW akan lebih efektif karena akan lebih bisa menjangkau seluruh warga yang berada di Desa. Selain itu, petugas kesehatan perlu memberikan motivasi kepada pasien agar tetap melakukan pengobatan rutin untuk menyembuhkan penyakit TB.

2. Institusi Pendidikan
Sebagai bahan pembelajaran di Lembaga Pendidikan yang berhubungan dengan faktor kondisi rumah dengan Tuberkulosis Paru.

3. Bagi Peneliti lain

a. Dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti lain yang berhubungan dengan kondisi rumah dengan kejadian tuberkulosis paru.

b. Meningkatkan kualitas penelitian dengan menggunakan metode lain (misalnya kohort) yang lebih baik dengan memperhatikan variabel pengganggu (jenis kelamin, umur, kondisi sosial ekonomi, status gizi) dan analisis yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, CY. 1994. *Tuberkulosis Paru Masalah dan Penanggulangannya*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

Aditama. 2000. *Penyebab Kematian Penderita Tuberkulosis Paru*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Jateng. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2013*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Kemenkes RI. 2010. *Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2013. *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.

Lemeshow, S, Hosmer DW, Klar J, Lwange SK. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Soemirat, J.S. 2010. *Epidemiologi Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Timmreck TC. 2003. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta: EGC.