

Hubungan Status Rumah Sehat Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kecamatan Campurdarat

Zahid Fikri¹, Wisnu Bayu Samudra², Anggraini Dwi Kurnia^{1*}, Nur Lailatul Masruroh¹, Nur Melizza¹

¹ Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang

² Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang

*Corresponding Author: dwi_kurnia@umm.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received 07 April 2021

Revised 01 September 2021

Accepted 28 September 2021

Keywords:

Healthy House, Tuberculosis

Kata Kunci:

Rumah Sehat, Tuberkulosis

ABSTRACT

Introduction: TB disease is an environmental based disease with high level spread via airborne droplets and able to spread rapidly, especially if supported by an unsanitary environment and housing conditions. In Indonesia, nationally there are 61.81% of houses that qualified to health requirements. This result is out of the Ministry of Health's 2014 target of 77%. A healthy house can be obtained with availability of housing sanitation. The sanitation facilities are in the form of ventilation, temperature, humidity, occupancy density, natural lighting, building construction, waste disposal facilities and clean water supply. Therefore, this study aims to analyze the relation between a healthy house and the incidence of tuberculosis. **Methods:** This research is a descriptive analytic study with a case control approach. This research was conducted in October-November 2020 at Puskesmas Campurdarat. Sampling was done by purposive sampling, there were 24 respondents as samples, with a control group of 12 respondents and case group of 12 respondents. Data was analyzed using bivariate analysis, namely the chi-square test. **Result:** The results showed that the majority of respondents had an unhealthy house (75%), half of the respondents had tuberculosis (50%) and there was a relationship between a healthy home and the incidence of tuberculosis ($p = 0.014$) with an OR value of 0.100, humidity 0.065, natural lighting 0.111, ventilation 0.111 and density residential 0.100 times more risk than a healthy home.

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit TB merupakan penyakit berbasis lingkungan dengan tingkat penyebaran yang tinggi melalui airborne droplet dan dapat menyebar dengan cepat, terutama jika didukung oleh lingkungan dan kondisi perumahan yang tidak sehat. Di Indonesia, secara nasional terdapat 61,81% rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil ini di luar target Kementerian Kesehatan tahun 2014 sebesar 77%. Rumah yang sehat dapat diperoleh dengan tersedianya sanitasi perumahan. Sarana sanitasi berupa ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, pencahayaan alami, konstruksi bangunan, sarana pembuangan limbah dan penyediaan air bersih. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara rumah sehat dengan kejadian tuberkulosis. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan case control. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2020 di Puskesmas Campurdarat. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, sampel sebanyak 24 responden, dengan kelompok kontrol 12 responden dan kelompok kasus 12 responden. Analisis data menggunakan analisis bivariat, yaitu uji chi-square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rumah yang tidak sehat (75%), separuh responden menderita tuberkulosis (50%) dan ada hubungan antara rumah yang sehat dengan kejadian tuberkulosis ($p = 0,014$) dengan Nilai OR 0,100, kelembaban 0,065, pencahayaan alami 0,111, ventilasi 0,111 dan kepadatan hunian 0,100 kali lebih berisiko dibandingkan rumah sehat.

1. Pendahuluan

Penyakit berbasis lingkungan yang masih mencapai angka tinggi setiap tahunnya adalah penyakit Tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Penyakit TB merupakan penyakit berbasis lingkungan dengan tingkat penyebaran tinggi melalui droplet di udara dan dapat menyebar cepat terutama bila didukung oleh lingkungan dan kondisi rumah yang tidak sehat (Mardotillah, M., Soemarwoto, R. S., & Sugandhi, 2018). Di Indonesia secara nasional terdapat 61,81% rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil ini belum memenuhi target Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu 77%. Provinsi dengan presentase rumah sehat tertinggi adalah di Bali yaitu 88,12% dan yang terendah adalah provinsi Maluku yaitu 33,05% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Di Provinsi Jawa Timur khususnya di Kabupaten Tulungagung pada tahun 2016 jumlah seluruh rumah adalah 311.389 dan rumah yang memenuhi syarat rumah sehat adalah 218.846 rumah (70,28%). Pada tahun 2017 terdapat peningkatan menjadi 234.090 rumah (75,18%) dimana terjadi peningkatan 4,9% rumah sehat pertahun. Di Kecamatan Campurdarat merupakan kecamatan dengan rumah terbanyak dengan jumlah 17.849 dan yang memenuhi syarat sebanyak 13.364 (74,87%) pada tahun 2016. Pada tahun berikutnya terdapat peningkatan jumlah rumah sehat dengan jumlah 14.482 (81,14%). Perlu upaya lebih lanjut untuk memaksimalkan presentase rumah sehat dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan memelihara dan perbaikan lingkungan.

Untuk mencapai sasaran nasional yang telah ditetapkan terdapat beberapa upaya yang telah dilakukan. Terdapat 6 indikator sebagai upaya dan pengendalian TB, salah satunya adalah melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat (Kemenkes RI, 2018). Rumah sehat merupakan penilaian terhadap proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi dari tiga komponen (rumah, sarana sanitasi dan perilaku) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Komponen dalam rumah sehat merupakan sarana tidak langsung terhadap keterpaparan suatu penyakit dikarenakan rumah berfungsi sebagai tempat hidup dan bernaung manusia (Mardotillah, M., Soemarwoto, R. S., & Sugandhi, 2018).

2. Metode

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Campurdarat pada bulan Oktober hingga November 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional. Sedangkan berdasarkan waktu pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan menggunakan pendekatan case control, yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan restropective (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan purposive sampling. Kuesioner ini berdasarkan teknis pedoman penilaian rumah sehat menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/VII/1999 mengenai syarat rumah sehat.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Usia

Jumlah Responden	Umur Min	Umur Max	Mean (Rata-rata)	Standar Deviasi
24	76	5	42	17.3236

Berdasar table 1 menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) usia responden adalah 42 tahun, usia terendah 5 tahun dan usia tertinggi adalah 76 tahun dengan standar deviasi dengan nilai 17.3236.

Tabel 2 Distribusi Responden

No	Karakteristik	Frekuensi		Total
		N	%	
1	Jenis Kelamin			24 (100 %)
	a. Laki-laki	13	54,2	
	b. Perempuan	11	45,8	
3	Pendidikan			24 (100 %)
	a. Tidak Sekolah	1	4,2	
	b. SD	6	25,0	
	c. SMP	4	16,7	
	d. SMA	8	33,3	
	e. Sarjana	5	20,8	
4	Pekerjaan			24 (100 %)
	a. Wiraswasta	3	12,5	
	b. Supir	1	4,2	
	c. Pedagang	4	16,7	
	d. Pengrajin	2	8,3	
	e. Petani	1	4,2	
	f. IRT	6	25,0	
	g. Tidak Bekerja	6	25,0	
	h. Pensiunan	1	4,2	

Berdasarkan distribusi tabel 2 di atas menunjukkan hasil penelitian dari 24 responden. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (54,2 %), karakteristik pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 8 responden (33,3 %) dan karakteristik pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 6 responden (25 %) dan ibu rumah tangga sebanyak 6 responden (25 %).

Tabel 3 Gambaran Rumah Sehat di Kecamatan Campurdarat

No	Status Rumah	Frekuensi	
		n	%
1	Rumah Sehat	6	25
2	Rumah Tidak Sehat	18	75
Total		24	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki rumah tidak sehat sebanyak 18 responden (75 %).

Tabel 3 Gambaran Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Campurdarat

No	Kejadian Tuberkulosis	Frekuensi	
		n	%
1	Kelompok Kasus (Positif TB)	12	50
2	Kelompok Kontrol (Negatif TB)	12	50
Total		24	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa kejadian tuberkulosis dan tidak tuberkulosis sama yaitu 12 responden (50 %).

Tabel 4 Tabulasi Silang Rumah Sehat dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Campurdarat

No	Status Rumah	Kejadian Tuberkulosis		Total
		Positif Tuberkulosis	Negatif Tuberkulosis	
1	Rumah Sehat	0 (0%)	6 (100%)	6 (100%)
2	Rumah Tidak Sehat	12 (66,7%)	6 (33,3%)	18 (100%)
Total		12 (50%)	12 (50%)	24 (100%)

Berdasarkan tabel 4 hasil tabulasi silang status rumah dengan kejadian tuberkulosis menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki rumah sehat positif tuberkulosis (12 responden).

Tabel 5 Tabulasi Silang Rumah Sehat dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Campurdarat

Indikator	Kejadian TB		OR	95% CI	P
	Kelompok Kontrol (Negatif TB)	Kelompok Kasus (Positif TB)			
	N (%)	N (%)			
Suhu			0,100	0,014-0,693	0,013
Memenuhi Syarat	10 (71,4)	4 (28,6)			
Tidak Memenuhi Syarat	2 (20,0)	8 (80,0)			
Kelembaban			0,065	0,006-0,679	0,027
Memenuhi Syarat	7 (87,5)	1 (12,5)			
Tidak Memenuhi Syarat	5 (31,2)	11 (68,8)			
Pencahayaan Alami			0,111	0,018-0,705	0,014
Memenuhi Syarat	9 (75,0)	3 (25,0)			
Tidak Memenuhi Syarat	3 (25,0)	9 (75,0)			
Ventilasi			0,111	0,018-0,705	0,014
Memenuhi Syarat	9 (75,0)	3 (25,0)			
Tidak Memenuhi Syarat	3 (25,0)	9 (75,0)			
Kepadatan Hunian			0,100	0,014-0,693	0,013
Memenuhi Syarat	2 (20,0)	8 (80,0)			
Tidak Memenuhi Syarat	10 (71,4)	4 (28,6)			

Berdasarkan tabel 5 di atas hasil tabulasi silang antara suhu, kelembaban, pencahayaan alami, ventilasi dan kepadatan hunian dengan kejadian TB semuanya terdapat hubungan dan nilai OR kurang dari 1 yang berarti bahwa resiko kejadian TB lebih rendah pada kelompok kasus.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dijelaskan diatas dari total 24 responden, mayoritas responden memiliki rumah tidak sehat. Dikatakan rumah sehat jika syarat dari faktor suhu, kelembaban, pencahayaan alami, ventilasi, kepadatan hunian, lantai dan dinding semuanya terpenuhi.

a. Suhu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara suhu dengan kejadian tuberkulosis yang bermakna bahwa orang yang memiliki rumah dengan suhu yang tidak memenuhi syarat kurang dari 18°C beresiko sebesar 0,100 kali terkena TB dibandingkan dengan orang yang memiliki rumah memenuhi syarat dengan nilai $p=0,013$ dan nilai OR sebesar 0,100. Peneliti berasumsi adanya hubungan dikarenakan sebagian besar responden ($n=8$) yang terdiagnosa positif TB memiliki rumah dengan suhu yang tidak memenuhi syarat. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Romadhan dkk tahun 2019 menjelaskan bahwa adanya hubungan antara suhu dengan kejadian TB dan sebesar 72,9% ($n=51$) rumah responden memiliki kondisi suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat (Romadhan S et al., 2019).

Suhu ruangan dalam rumah kurang dari 18°C akan menjadi media pertumbuhan bakteri pathogen dan dapat bertahan lama dalam udara rumah, hal tersebut akan dapat menjadi sumber penularan penyakit salah satunya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut jika terdapat pada ruangan rumah memungkinkan bakteri akan terhirup oleh anggota keluarga yang berada dalam rumah sehingga dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit tuberkulosis paru (Romadhan S et al., 2019). Penelitian lain yang sejalan dari Aryanti (2019) menjelaskan bahwa kecamatan Gayamsari dengan proporsi kasus TB sebesar 46,9% rata-rata tidak memiliki rumah dengan suhu yang memenuhi syarat. Hasil ini dapat dipengaruhi dari ventilasi yang tidak cukup banyak, pencahayaan dalam ruangan sehingga mempengaruhi sirkulasi udara di dalam rumah tersebut (Aryanti et al., 2019).

b. Kelembaban

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kelembaban dengan kejadian tuberkulosis yang bermakna bahwa orang yang memiliki rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat beresiko 0,065 kali terkena TB dibandingkan dengan orang yang memiliki rumah dengan kelembaban yang memenuhi syarat dengan nilai $p=0,027$ dan nilai $OR=0,065$. Peneliti berasumsi terdapat hubungan dikarenakan oleh sebagian besar responden ($n=11$) yang terdiagnosa positif TB memiliki rumah dengan suhu yang tidak memenuhi syarat sehingga berakibat tingkat kelembaban di rumah menjadi tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mardianti dkk (2020) yang menyatakan bahwa kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat menyebabkan responden menderita TB Paru (82,4 %) dan sebaliknya kelembaban udara yang memenuhi syarat menjadi sebab responden tidak menderita TB Paru (58,8 %). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kelembaban udara dengan kejadian TB Paru (p value= $0,034$ serta nilai $OR = 6,667$). Rumah dengan tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat berdampak kurang baik kesehatan penghuninya. Bakteri akan tumbuh dengan subur pada lingkungan dengan kelembaban tinggi karena air membentuk lebih 80% volume sel bakteri merupakan hal yang esensial untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup bakteri (Mardianti et al., 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Perdana dan Putra tahun 2018 menjelaskan bahwa dari 50 responden yang positif TB sebanyak 35 responden (70%) memiliki rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat (Perdana & Putra, 2018). Rumah dengan kelembaban udara yang tidak memenuhi persyaratan dipengaruhi oleh penghawaan dan pencahayaan yang tidak lancar atau kurang akan menjadikan ruangan terasa pengap atau sumpek dan akan menimbulkan kelembaban tinggi dalam ruangan (Romadhan S et al., 2019).

c. Pencahayaan Alami

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pencahayaan alami dengan kejadian tuberkulosis yang bermakna bahwa orang yang memiliki rumah dengan pencahayaan alami tidak memenuhi syarat kurang dari 60 Lux beresiko terkena TB sebesar 0,111 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki rumah dengan pencahayaan alami yang memenuhi syarat dengan nilai $p=0,014$ dan nilai $OR=0,111$. Peneliti berasumsi adanya hubungan dikarenakan sebagian besar responden ($n=9$) yang terdiagnosa positif TB memiliki rumah dengan pencahayaan alami yang tidak memenuhi syarat dan enggan untuk membuka jendela saat pagi hari sehingga tidak ada sinar matahari yang masuk ke dalam rumah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariana dan Hairuddin tahun 2018, menjelaskan bahwa dari 31 responden TB memiliki rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat. Rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai resiko

menderita tuberkulosis 3-7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari. Pencahayaan dapat memiliki peran dalam penularan TB paru karena bakteri TB dapat bertahan lama dalam suatu ruangan salah satunya bergantung pada ketersediaan pencahayaan alamiah yang mengandung ultraviolet. Dalam ruangan yang lembab dan gelap bakteri dapat tahan sehari-hari bahkan berbulan-bulan (Mariana & Hairuddin, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahbani (2017) yang menjelaskan bahwa dari 21 rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat sebagian besar terdapat penderita TB Paru (71,4 %). Analisis chi-square menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pencahayaan alami dengan kejadian TB Paru. Hasil perhitungan OR menunjukkan angka 3,182 artinya orang yang tinggal di rumah dengan pencahayaan alami tidak memenuhi syarat memiliki resiko menderita TB Paru 3,182 kali lebih besar dibandingkan orang yang tinggal di rumah dengan pencahayaan alami memenuhi syarat. Rumah sehat memerlukan cahaya yang cukup khususnya cahaya alami berupa cahaya matahari (Syahbani et al., 2017).

d. Ventilasi

Berdasarkan hasil uji analisa yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB yang bermakna bahwa rumah yang memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat kurang dari 10% luas lantai beresiko terkena TB sebesar 0,111 kali dibandingkan dengan rumah yang memiliki ventilasi yang memenuhi syarat dengan nilai $p=0,014$ dan nilai OR sebesar 0,111. Peneliti berasumsi adanya hubungan ventilasi dengan kejadian tuberkulosis dikarenakan dari 12 rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat, sebagian besar terdapat penderita TB (75 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Effendi dkk (2020) bahwa terdapat hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB Paru dan orang yang memiliki ventilasi rumah tidak memenuhi syarat beresiko mengalami kejadian TB Paru sebesar 10,154 kali lipat dibandingkan orang yang memiliki ventilasi rumah memenuhi syarat (Effendi et al., 2020). Penelitian lain yang sejalan dari Pratama (2018) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan ventilasi dengan kejadian TB Paru dan orang yang tinggal pada rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat memiliki peluang 5,668 kali lebih besar menderita TB daripada orang yang tinggal pada rumah dengan ventilasi yang baik (Pratama et al., 2018).

Ventilasi adalah usaha untuk memenuhi kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan manusia. Ventilasi bermanfaat bagi sirkulasi pergantian udara dalam rumah serta mengurangi kelembaban di dalam ruangan. Salah satunya yang mempengaruhi kelembaban adalah keringat manusia, semakin banyak manusia dalam satu ruangan maka semakin tinggi kelembaban ruangan tersebut. Ventilasi mempengaruhi proses dilusi udara, juga dengan kata lain mengencerkan konsentrasi kuman tuberkulosis dan kuman lain, terbawa keluar dan mati terkena sinar ultraviolet (Syahbani et al., 2017).

e. Kepadatan Hunian

Berdasarkan hasil uji analisa yang telah dilakukan terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB yang bermakna bahwa orang yang memiliki rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat beresiko terkena tuberkulosis sebesar 0,100 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat dengan nilai $p=0,013$ dengan nilai OR=0,100. Peneliti berasumsi adanya hubungan kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis dikarenakan mayoritas responden yang positif TB memiliki rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (71,4 %).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Perdana dan Putra tahun 2018 menjelaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dan kejadian TB dan responden yang memiliki rumah dengan kepadatan hunian yang tidak

memenuhi syarat beresiko tertular TB paru sebesar 16,15 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat (Perdana & Putra, 2018). Penelitian lain sejalan dari Syahbani (2017) yang menjelaskan bahwa hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru. Hasil perhitungan OR menunjukkan angka 5,500 artinya orang yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat memiliki resiko menderita TB Paru 5,500 kali lebih besar dengan kepadatan hunian memenuhi syarat (Syahbani et al., 2017).

Rumah dengan tingkat kepadatan hunian yang tinggi tidaklah sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya jumlah oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Selain itu semakin banyak jumlah penghuni ruangan semakin cepat udara di dalam ruangan mengalami pencemaran dan jumlah bakteri di udara akan bertambah. Dengan demikian semakin banyak jumlah penghuni rumah akan meningkatkan tingkat kelembaban ruang dalam rumah (Mardianti et al., 2020).

f. Lantai

Berdasarkan hasil uji analisa yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian tuberkulosis dengan nilai $p=0,014$. Peneliti berasumsi adanya hubungan jenis lantai yang kotor, tidak mudah di bersihkan dan tidak kedap air dengan kejadian tuberkulosis dikarenakan setengah dari responden yang positif TB memiliki rumah dengan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat tersebut dan rata-rata saat dilakukan penelitian kondisi lantai dalam keadaan berdebu dan kotor.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahbani (2017) yang menjelaskan bahwa dari 38 rumah dengan jenis lantai tidak kedap air, sebagian besar terdapat penderita TB Paru (66,7 %). Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jenis lantai dengan kejadian TB Paru. Hasil perhitungan OR menunjukkan angka 2,846 artinya orang yang tinggal di rumah dengan jenis lantai tidak kedap air memiliki resiko menderita TB Paru 2,846 kali lebih besar dibandingkan orang yang tinggal di rumah dengan jenis lantai kedap air (Syahbani et al., 2017).

Hasil penelitian ini berbeda dengan Romadhan dkk tahun 2019 bahwa tidak ada hubungan jenis lantai dengan kejadian tuberkulosis paru. Secara teori pun menjelaskan bahwa elemen wajib dimiliki rumah sehat adalah rumah dilengkapi dengan lantai kedap air sehingga kelembaban baik. Jenis lantai merupakan faktor resiko terjadinya tuberkulosis paru dikarenakan lantai tanah cenderung menimbulkan kelembaban, dalam keadaan basah lantai tanah akan menyebabkan meningkatnya kelembaban dalam ruangan rumah sehingga hal tersebut akan mempermudah berkembang biak bakteri tuberkulosis paru yang terdapat pada udara ruangan (Romadhan S et al., 2019).

g. Dinding

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara dinding dengan kejadian tuberkulosis dengan nilai $p=0,100$. Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan antara jenis dinding dengan kejadian tuberkulosis dikarenakan sebagian besar responden memiliki jenis dinding yang telah memenuhi syarat atau permanen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadhan dkk tahun 2019 bahwa tidak terdapat hubungan antara dinding dengan kejadian tuberkulosis. Sebagian besar responden yang dijumpai saat penelitian memiliki dinding rumah permanen telah dipleset sehingga tidak dapat melepas zat-zat berbahaya seperti debu, tidak dapat menjadi tumbuhnya mikroorganisme, serta kedap air dan mudah dibersihkan (Romadhan S et al., 2019).

4. Kesimpulan

Adanya hubungan rumah sehat dengan kejadian tuberkulosis dikarenakan bahwa mayoritas responden memiliki rumah tidak sehat. Hal ini bisa dilihat dari mayoritas responden yang tidak membuka jendela saat pagi hari karena rumah berdekatan dengan pengrajin sehingga tidak ada pertukaran udara yang terjadi dalam rumah. Diharapkan petugas kesehatan, dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk memotivasi responden untuk memiliki atau memodifikasi rumah menjadi rumah sehat

Daftar Pustaka

- Aryanti, Y., Suhartono, S., & Dewanti, N. A. Y. (2019). Analisis Sebaran Kasus TB Paru BTA Positif di Kota Semarang tahun 2018 Berdasarkan Suhu Udara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(04).
- Effendi, S. U., Khairani, N., & Izhar. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru pada Pasien Dewasa yang Berkunjung ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. 4(April), 0–7.
- Kemendes RI. (2018). *Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis*. InfoDATIN.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mardianti, R., Muslim, C., & Setyowati, N. (2020). Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma). *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam Dan Lingkungan*, 9, 23–31.
- Mardotillah, M., Soemarwoto, R. S., & Sugandhi, Y. S. (2018). Gerakan Sosial Rumah Sehat Dan Imunisasi Bcg Sebagai Langkah Menurunkan Kejadian Tuberkulosis (Tb) Anak. *Humanika*, 1(25), 38–50.
- Mariana, D., & Hairuddin, M. C. (2018). Kepadatan Hunian, Ventilasi Dan Pencahayaan Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.40>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- 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), 46. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.739>
- Pratama, B. Y., Budiarti, L. Y., & Lestari, D. R. (2018). Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru. *Dk*, 01(01), 16–23.
- Romadhan S, S., Haidah, N., & Hermiyanti, P. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Babana Kabupaten Mamuju Tengah. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2). <https://doi.org/10.31602/ann.v6i2.2680>
- Syahbani, S., Lagiono, L., & Triantoro, B. (2017). Analisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Puskesmas II Ajibarang Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Buletin Keslingmas*.