



HUBUNGAN KONDISI RUMAH TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS KAMPUNG BARU
(Relationship between House Conditions and Tuberculosis in Puskesmas Kampung Baru Area)

Sandy Novryanto Sakati^{1*}, Sriyanti Nurdin¹, Ramli¹, Fitrianty S. Lanyumba¹

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotka Luwuk.

*Koresponden Penulis: sandy_novryanto@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu faktor resiko penyakit tuberkulosis paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi rumah terhadap kejadian penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB paru BTA (+) tahun 2018 di Puskesmas Kampung Baru sebanyak 51 responden. Jumlah sampel pada kelompok kasus dan control dengan perbandingan 1:1. Analisis data menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepadatan hunian, pencahayaan, kelembaban, dan jenis lantai merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit tuberkulosis dengan hasil nilai ($p < 0,05$). Hasil uji regresi logistik variabel pencahayaan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis dengan nilai $p = 0,000$ dan $\exp(B)$ sebesar 0,093. Untuk itu disarankan bagi Pemerintah lebih meningkatkan upaya penanggulangan tuberkulosis untuk menemukan secara dini penderita Tuberkulosis dan membentuk kader peduli TBC dan bagi masyarakat agar lebih memperhatikan sanitasi rumah dan membiasakan berperilaku hidup bersih dan sehat.

Kata kunci: Tuberculosis, Pencahayaan, Kondisi Rumah

ABSTRACT

*Tuberculosis is an infectious disease caused by TB bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Houses that do not meet health requirements are a risk factor for pulmonary tuberculosis. This study aims to determine the relationship of housing conditions to the incidence of Tuberculosis in the area of Kampung Baru Health Center. This study uses an observational method with a Case Control design. The population in this study was smear pulmonary TB sufferers (+) in 2018 in the Kampung Baru Health Center with a total of 51 respondents. The number of samples in the case and control group is 1:1. Data analysis using logistic regression test. The results showed that occupancy density, lighting, humidity, and floor type were factors related to the incidence of tuberculosis with the result value ($p < 0.05$). The logistic regression test results of lighting variables are factors associated with the incidence of tuberculosis with a value of $p = 0,000$ and $\exp(B)$ of 0.093. For this reason, it is suggested for the Government to increase tuberculosis prevention efforts to find tuberculosis sufferers early and form TB cadres concerned and for the community to pay more attention to sanitation in their homes and to adopt clean and healthy living behaviors.*

Keywords: Tuberculosis, Lighting, House Condition,

PENDAHULUAN

TB adalah singkatan dari Tuberculosis, yaitu infeksi disebabkan oleh bakteri. TB menyerang paru-paru dan dapat menginfeksi organ lain. TB dapat ditularkan melalui udara, saat orang yang terjangkit TB, batuk atau bersin. (Irianto Koes, 2014). Menurut Hendrick Blum, status kesehatan masyarakat merupakan hasil interaksi dari faktor-faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor hereditas (bawaan) sejak lahir. Sedangkan menurut model segitiga epidemiologi, timbulnya penyakit karena ketidak seimbangan antara pejamu (*host*), bibit penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*).

Kesehatan perumahan adalah kondisi fisik, kimia dan biologi didalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Dinas Perumahan DKI, 2006). Di Indonesia 400 orang meninggal setiap hari karena TB paru, sehingga penanganan masalah TB paru perlu mendapatkan perhatian yang serius.

Menurut WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2017*, TB merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia. TB juga merupakan penyebab utama kematian yang berkaitan dengan antimicrobial *resistence* dan pembunuh utama penderita HIV. Pada tahun 2016, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru (insidensi) TB di seluruh dunia, diantaranya 6,6 juta laki-laki, 3,2 juta wanita, dan 1 juta anak-anak. Dan diantara penderita tersebut, 10 % diantaranya merupakan penderita HIV Positif.

Menurut Riskesdas 2018 prevalensi tertinggi terdapat di 19 Propinsi yaitu Banten, Papua, Jawa Barat, Nanggro Aceh Darussalam, Sumatra Selatan, DKI Jakarta, Kalimantan Utara, Papua Barat, Bengkulu, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Maluku. Target Renstra pada Tahun 2019 TB Paru menjadi 245/100.000 studi penduduk inventari TB (Global Report TB 2018)

Berdasarkan data yang di peroleh dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai tahun 2018 kasus Tuberkulosis semua tipe 1054 kasus, jumlah kasus BTA (+) 354, terduga suspek baik yang sesuai standar maupun yang tidak sesuai standar ada 5870.

Kasus TB tertinggi terdapat diwilayah kerja Puskesmas Kampung Baru dengan jumlah penderita TB BTA(+) tahun 2016 sebanyak 40 kasus, 2017 sebanyak 121 kasus, dan 2018 sebanyak 133 kasus. Dari 133 kasus di tahun 2018 terdapat 82 kasus yang sudah sembuh dan yang sementara berobat 51 kasus. (Profil Puskesmas Kampung Baru, 2018).

Penelitian yang di lakukan oleh Firdiana (2007) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu Kecamatan Tembalang Semarang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap luas ventilasi keluarga, luas ventilasi ruang tidur, pencahayaan ruang tidur. Pada penelitian Simbolom (2006) di Kabupaten Rejang lebong menyatakan bahwa adanya sumber kontak, luas ventilasi rumah kurang dari 10% luas lantai , tidak adanya pencahayaan yang masuk ke rumah. Sedangkan pada penelitian Ruswanto (2010) dalam tinjauan TB paru dari faktor lingkungan dalam dan luar rumah di Kabupaten Pekalongan menyatakan hasil analisis multivariat menunjukkan faktor risiko tuberkulosis paru yaitu kepadatan penghuni, suhu dalam rumah, pencahayaan alami, jenis lantai, dan kontak dengan penderita

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru dengan jumlah 2 Desa dan 8 Kelurahan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – Mei tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi dengan jumlah kasus penderita TB paru BTA (+) tahun 2018 di Puskesmas Kampung Baru sebanyak 51 responden dan kontrol atau BTA (-) sebanyak 51 responden dengan pengumpulan sampel menggunakan cara *random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara pengundian. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Analisis dilakukan dengan menggunakan program analisis data yang telah tersedia dalam aplikasi program SPSS yaitu analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui deskripsi variabel penelitian yang mencakup karakteristik individu (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan Jenis rumah) dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis

Distribusi responden menurut karakteristik umur dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru menunjukkan bahwa, responden dengan rentan umur 26 – 35 tahun sebanyak 13 orang (12,7%) pada TB BTA + sedangkan pada TB BTA – rentan umur 36-45 tahun sebanyak 11 orang (10,8%). Distribusi responden menurut karakteristik Jenis Kelamin dengan kejadian Tuberkulosis menunjukkan bahwa, jumlah responden TB BTA + lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (26,5%) dan TB BTA (-) sebanyak 21 responden (20,6%) sedangkan TB BTA (+) untuk perempuan sebanyak 24 responden (23,5 %) TB BTA (-) sebanyak 30 responden (29,4 %). Distribusi responden menurut karakteristik pendidikan dengan kejadian Tuberkulosis menunjukkan bahwa, tingkat pendidikan responden paling banyak SMA sebanyak 51 orang dimana TB BTA (+) sebanyak 20 orang (19,6 %) dan TB BTA (-) sebanyak 31 orang (30,3 %) sedangkan yang paling sedikit jenjang pendidikan D2 ada 1 orang (1,0 %). Distribusi responden menurut karakteristik Pekerjaan dengan kejadian Tuberkulosis lebih banyak responden yang tidak bekerja sebanyak 39 orang dimana TB BTA (+) sebanyak 18 orang (17,6 %) dan TB BTA (-) sebanyak 21 orang (20,6 %) sedangkan yang paling sedikit yaitu PNS/ABRI sebanyak 3 orang (2,9). Distribusi responden menurut karakteristik tingkat pendapatan dengan kejadian Tuberkulosis jumlah responden yang tidak berpenghasilan lebih banyak yaitu 50 orang dimana TB BTA (+) sebanyak 22 orang (21,6 %) dan TB BTA (-) sebanyak 28 orang (27,5%) sedangkan yang berpenghasilan > 1000.000 sebanyak 16 orang (15,7) dan TB BTA (-) sebanyak 14 orang (13,7 %).

Distribusi responden menurut karakteristik jenis rumah dengan kejadian Tuberkulosis lebih banyak responden yang memiliki rumah permanen sebanyak 55 orang dimana TB BTA + sebanyak 22 orang (21,5 %) dan TB BTA – sebanyak 33 orang (32,3 %) sedangkan yang paling sedikit yaitu responden memiliki rumah semi permanen sebanyak 7 orang dimana TB BTA (+) sebanyak 1 orang (1,0 %) dan TB BTA (-) sebanyak 6 orang (5,9 %) dan yang memiliki rumah papan sebanyak 28 orang (27,5 %) sedangkan BTA (-) sebanyak 12 orang (11,8 %). Distribusi responden menurut

karakteristik kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis kelompok BTA (+) lebih banyak memiliki hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu 27 orang (26,5 %) dan memiliki hunian yang memenuhi syarat 24 orang (23,5 %). Dan pada kelompok BTA - yang memiliki hunian yang memenuhi syarat 43 orang (42,2%) dan yang memiliki hunian yang tidak memenuhi syarat sebanyak 8 orang (7,8 %). Distribusi responden menurut karakteristik ventilasi rumah dengan kejadian Tuberkulosis bahwa pada kelompok BTA (+) lebih banyak yang tidak memenuhi syarat sebanyak 45 responden (44,1 %). Dan pada kelompok BTA (-) yang tidak memenuhi syarat sebanyak 29 responden (28,4 %). Distribusi responden menurut karakteristik pencahayaan rumah dengan kejadian Tuberkulosis bahwa sebagian besar kelompok BTA (+) memiliki intensitas pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat 27 responden (26,5 %) dan kelompok BTA (-) hanya 7 responden (6,9 %) yang tidak memenuhi syarat. Distribusi responden menurut karakteristik kelembaban rumah dengan kejadian Tuberkulosis bahwa banyak responden kelompok BTA (+) yang tinggal dirumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat 48 orang (47,1 %) dan kelompok BTA (-) yang tidak memenuhi syarat 35 responden (34,3 %). Distribusi responden menurut karakteristik jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis bahwa kelompok BTA (+) jenis lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebesar 10 responden (9,8 %) dan kelompok BTA (-) yang tidak memenuhi syarat sebanyak 2 responden (2,0 %).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat Kepadatan Hunian terhadap kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019 menunjukkan bahwa variabel Kepadatan hunian mempunyai resiko sebesar 0,165 kali lebih besar tertular TB BTA (+) dibandingkan dengan yang tidak padat penghuni. Analisis Bivariat Ventilasi terhadap kejadian Tuberkulosis bahwa Kondisi Ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat mempunyai resiko 0,176 kali lebih besar tertular TB BTA (+) dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Analisis Bivariat Pencahayaan terhadap kejadian Tuberkulosis bahwa Pencahayaan alami yang tidak memenuhi syarat mempunyai resiko sebesar 0,141 kali lebih besar tertular TB BTA (+) di bandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan pencahayaan alami yang memnuhi syarat.

Analisis Bivariat Kelembaban terhadap kejadian Tuberkulosis menunjukkan bahwa Kelembaban di dalam ruangan yang tidak memenuhi syarat mempunyai resiko 0,137 kali lebih besar tertular TB BTA (+) dibandingkan dengan kelembaban ruangan yang memenuhi syarat. Analisis Bivariat Jenis Lantai terhadap kejadian Tuberkulosis menunjukkan bahwa Jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat mempunyai resiko 0,167 kali lebih besar tertular TB BTA (+) dibandingkan dengan jenis lantai yang memenuhi syarat.

Analisis Multivariat

Analisis regresi logistic pemilihan kandidat model hubungan kondisi rumah dengan kejadian Tuberkulosis menggunakan uji Chi-square didapatkan semua variabel memiliki hubungan dengan nilai p value $< 0,05$ sehingga secara statistik signifikan dan dapat lanjut ke multivariat.

Analisis regresi logistic pemilihan model dasar multivariat hubungan kondisi rumah dengan kejadian Tuberkulosis Berdasarkan hasil uji regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan nilai p value yang

signifikan yaitu < 0.25 . Hasil uji regresi logistic dari 5 variabel yang masuk kedalam model dasar multivariat memiliki *p value* yang signifikan yaitu < 0.05 yang terdiri dari kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan, jenis lantai, dan kelembaban dan variabel yang paling berhubungan yaitu variabel pencahayaan dengan nilai *p* (0,000) dan nilai *exp* (B) sebesar 0,93 kali memiliki hubungan terhadap kejadian penyakit tuberculosis.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi responden dengan rentang umur 26 – 35 tahun pada TB BTA (+) sebanyak 13 orang (12,7%) sedangkan pada TB BTA – rentang umur 36-45 tahun sebanyak 11 orang (10,8%). Dari hasil tersebut menyebutkan bahwa umur produktif yang mendominasi penderita TB BTA (+) dimana lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang juga dapat meningkatkan resiko terjadinya penularan penyakit TB. Kondisi kerja yang demikian ini memudahkan seseorang yang berusia produktif lebih mudah dan lebih banyak menderita TB paru.

Distribusi responden lebih banyak berjenis Laki-laki sebanyak 27 orang (26,5 %) pada TB BTA (+) dan responden berjenis kelamin perempuan TB BTA – sebanyak 30 orang (29,4 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Mahpudin (2006) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki resiko 1,4 kali menderita tuberculosis Paru dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan karena laki-laki memiliki aktifitas diluar lebih banyak daripada perempuan, selain itu kebiasaan merokok, dan minum alkohol sehingga lebih mudah terpapar kuman tuberculosis.

Distribusi Tingkat pendidikan responden pada penderita TB Paru BTA (+) sebanyak 22 responden (21,5%) memiliki pendidikan Sekolah Dasar sedangkan pada kontrol sebanyak 31 responden (15,8%) memiliki pendidikan SMA. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena biasanya mereka yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah menyerap dan menerima informasi masalah kesehatan (Sadiman, 2007).

Distribusi jenis pekerjaan responden menunjukkan bahwa pada responden kasus penderita TB Paru BTA (+) sebanyak 18 responden (17,6%) proporsi tidak memiliki pekerjaan. Sedangkan pada control BTA (-) sebanyak 21 responden juga tidak memiliki pekerjaan. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan TB Paru (Smith, 1994).

Distribusi tingkat pendapatan pada responden kasus penderita BTA (+) sebanyak 22 responden (21,6%) yang tidak berpenghasilan, sedangkan pada kontrol BTA – sebanyak 28 responden (27,5%) tidak berpenghasilan. Penderita yang tidak memiliki pekerjaan yang tetap sehingga pendapatan yang diperoleh pun tidak menentu. Hal tersebut dapat dilihat dari konsumsi makanan yang tidak beragam (tidak memenuhi zat gizi seimbang) dan jenis rumah yang ditinggali tidak memenuhi syarat kesehatan akibat dari kurangnya penghasilan yang didapat oleh responden.

Distribusi responden berdasarkan jenis rumah menunjukkan bahwa pada penderita BTA (+) sebanyak 28 responden (27,5%) jenis rumah papan, sedangkan pada kasus BTA (-) sebanyak 33 responden (32,3%) dengan jenis rumah permanen. Jenis rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menimbulkan masalah kesehatan antara lain penyakit infeksi saluran pernapasan dan TB. Sesuai Permenkes No.829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan.

Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019.

Rumah dengan kepadatan hunian yang tinggi memiliki resiko 0,165 kali (CI 95 %, 0,199-0,546) menderita tuberkulosis dibandingkan rumah yang tidak padat penghuninya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Heriyani pada tahun 2013 di Banjarmasin ($p = 0,019$). Penelitian tersebut menyatakan terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian dalam satu rumah, maka semakin besar pula interaksi yang terjadi antar penghuni dalam satu rumah tersebut. Hal ini memudahkan penyebaran penyakit khususnya penyakit TB Paru. Penelitian lain yang dilakukan oleh Batti pada tahun 2013 ($p = 0,000$) juga menyatakan terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru.

Responden dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebagian besar merupakan penderita TB BTA + (27 dari 51 responden). Berdasarkan apa yang telah dikemukakan pada landasan teori, kepadatan merupakan *prerequisite* untuk proses penularan penyakit, khususnya melalui udara. Luas ruangan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuni akan menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, dan bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit tuberkulosis paru maka akan mudah menularkan kepada anggota keluarga yang lain.

Hubungan Ventilasi Rumah dengan kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019.

Kondisi ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 0,176 kali (CI 95 %, 0,148 - 0,480) lebih besar menderita TB BTA + dibandingkan dengan responden yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Fungsi pertama ventilasi adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O₂ yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O₂ di dalam rumah yang berarti kadar CO₂ yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat.

Hasil penelitian mengenai ventilasi di ruangan yang dominan digunakan responden sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ruswanto pada tahun 2010 yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ventilasi dengan kejadian TB Paru ($p = 0,014$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Kurniasari pada tahun 2012 yang menunjukkan terdapat hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB Paru ($p = 0,005$).

Hubungan Pencahayaan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019.

Kondisi Pencahayaan alami rumah responden yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 0,141 (CI 95 %, 0,222 - 0,562) kali lebih besar menderita TB BTA (+) di bandingkan dengan responden yang memiliki pencahayaan alami yang memenuhi syarat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Moha dan Wahyuni tahun 2012 yang mengungkapkan terdapat hubungan antara pencahayaan dengan kejadian TB Paru ($p = 0,000$ dan $p = 0,010$). Responden dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat karena kurangnya akses cahaya masuk ke dalam ruangan rumah akibat lubang ventilasi yang kecil dan jendela yang jarang di buka. Selain itu beberapa rumah responden jalan masuknya cahaya terhalang oleh rumah warga di sampingnya karena kondisi rumah berdempetan antara satu rumah dengan rumah lainnya.

Hubungan Kelembaban dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2018.

Kondisi Kelembaban didalam ruangan yang tidak memenuhi syarat mempunyai resiko 0,137 kali (CI 95 %, 0,37 – 0,506) lebih besar menderita TB BTA + di bandingkan dengan kelembaban yang memenuhi syarat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisa yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kelembaban dengan kejadian TB Paru ($p = 0,004$). Kelembaban yang tinggi dalam rumah akan mempermudah berkembangbiaknya mikroorganisme antara lain bakteri Tuberkulosis.

Hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019.

Jenis Lantai responden yang tidak kedap air memiliki resiko 0,167 kali (CI 95 %, 0,033 – 0,281) lebih besar menderita TB BTA (+) dibandingkan dengan responden yang memiliki lantai rumah kedap air. Penelitian ini sejalan dengan Fahdhienie pada tahun 2011 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai dengan kejadian TB Paru ($p = 0,002$). Begitu pula dengan penelitian Rosiana pada tahun 2012 yang juga menunjukkan hubungan bermakna antara jenis lantai dengan kejadian TB Paru ($p = 0,025$).

Menurut Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999, jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan adalah yang kedap air dan mudah di bersihkan, seperti jenis lantai yang terbuat dari plester, keramik/semen/ubin, sedangkan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah yang tidak kedap air seperti seperti jenis tanah dan papan.

Faktor Resiko Dominan kejadian Tuberkulosis.

Faktor resiko dominan di dapatkan dengan menggunakan uji regresi logistic, di mulai dari pemilihan variabel kandidat multivariat sampai pembuatan model akhir. Pada pemilihan variabel kandidat mutivariat semua variabel independen masuk ke pemodelan dasar karena semua variabel memiliki hubungan dengan nilai $p\ value < 0,05$ sehingga secara statistik signifikan dan dapat lanjut ke multivariat.

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistic dari 5 variabel (kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan, kelembaban dan jenis lantai) semuanya signifikan dengan $p\ value < 0.05$ dan lanjut pada pemodelan multivariate. Dengan hasil variabel pencahayan yang memiliki hubungan yang lebih besar 0,93 kali dengan nilai $p (0,000)$.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut Ada hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019, Ada hubungan antara kelembaban rumah terhadap kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019, Ada hubungan antara pencahayaan rumah terhadap kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019, Ada hubungan antara ventilasi rumah terhadap kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019, Ada hubungan antara jenis lantai terhadap kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019, Pada analisis multivariat faktor dominan yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis TB BTA (+) merupakan variabel pencahayaan dengan nilai $p < (0,000)$. Adapun saran-saran yang dapat diajukan, Bagi Pemerintah setempat khususnya Kecamatan Luwuk lebih meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam upaya penanggulangan tuberkulosis untuk menemukan secara dini penderita Tuberkulosis dan membentuk kader peduli TBC, Bagi Puskesmas Kampung Baru agar lebih memperbaiki dan melengkapi tentang alamat jelas penderita agar mempermudah monitoring penderita tuberkulosis, Bagi masyarakat agar membuka jendela setiap pagi supaya sinar matahari masuk ke dalam rumah, dan membiasakan berperilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F, (2008). Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Achmadi, UF, (2010). Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Penerbit Buku Kompas, Jakarta.
- Amin, Zulkifli dan Asril Bahar, 2006. Tuberkulosis Paru, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anggie Mareta Rosiana, (2012). Hubungan antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang Volume 2, Nomor 1, Tahun 2012.*
- Batti. (2013). Analisis Hubungan Antara Kondisi Ventilasi, Kepadatan Hunian, Kelembaban Udara, Suhu, Dan Pencahayaan Alami Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo. *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado*. Diakses 11 Maret 2015.
- Buku Saku Dinas Perumahan Provinsi DKI Jakarta, Jakarta, 2006.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002). Persyaratan Rumah Sehat
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2: Cetakan II, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Banggai
- Fahdhinie Farah, Case Distribution of Pulmonary Tuberculosis and Risk Factor in Gunung Kidul, Graduate Program Medical Faculty Gadjah Mada University, Yogyakarta, Unuversitas Gajah Mada, tesis, 2011.

- Heriyani, Risk Factor of the Incidence of Pulmonary Tuberculosis in Banjarmasin City, Yogyakarta, International Journal of Public Health Science, Vol. 2, No. 1m 1-6, 2013.
- Firdiana, Cahyati Hary W. (2007). Hubungan Antara Luas Ventilasi dan Pencahayaan Rumah dengan Kejadian Tuberculosis Paru Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Kasjono, Heru Subaris, (2011). Penyehatan Pemukiman. Yogyakarta: Fitramaya.
- Koes Irianto, (2014). Epidemiologi penyakit Menular & Tidak Menular. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Melisah Putri Siregar, (2012). Hubungan Karakteristik Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Tahun 2012.
- Moha, S.R. (2012). Pengaruh Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Di Desa Pinolosian, Wilayah Kerja Puskesmas Pinolosian Kecamatan Pinolosian Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2012. [Tesis Ilmiah]. Gorontalo : Universitas Gorontalo.
- Lisa, (2013). Faktor Resiko Kejadian Penyakit TB Paru di Puskesmas Karang Taliwang Kota Mataram Propinsi NTB Tahun 2013, Bali, Universitas Udayana, tesis.
- Notoatmojo S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Ed. Rev, Jakarta, Rineka Cipta, 2010
- Permenkes RI No. 829/MENKES/SK/VII/1999. Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Permenkes No. 1077/MENKES/PER/V/2011. Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah.
- Puskesmas Kampung Baru, 2018. Profil Kesehatan
- Rab T, (2010). Ilmu Penyakit Paru. Jakarta : Trans Info Media
- Riadi Arief, 2012. Tuberculosis dan HIV. Jurnal Tuberculosis Indonesia. Volume 8, Maret 2012.
- Rikha Nurul Pertiwi, (2011). Hubungan antara karakteristik individu, praktek hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian tuberculosis di kecamatan semarang utara.
- Rosiana, AM. (2012). Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Ruswanto, B, (2010). Analisis Spasial Sebaran Kasus TB Paru di Tinjau Dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan, Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Ryana Ayu Setia Kurniasari, Faktor Resiko Kejadian TB Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri, Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 11, No. 2, 198-204, 2012.
- Sadiman, (2007). Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada
- Sandjaja dan Kruyt, (1995). Deteksi Dini Tuberculosis. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Tahun 2011 nomor 2.

Jakarta.

Suparyanto, (2010). Tuberkulosis Paru. <http://infeksipenyakit.org>.

World Health Organization, (2017). Global Tuberculosis Report, WHO, Geneva.

World Health Organization, (2018). Global Tuberculosis Report, WHO, Geneva.