

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

An Overview of the Resilience of Families with Disabilities During the COVID-19 Pandemic

Juniyarti¹, Ria Risti Komala Dewi^{2*}^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat K. Sintang, Universitas Muhammadiyah Pontianak*Korespondensi Penulis: riakalbar91@gmail.com

Abstrak

Penyakit TB Paru atau tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang bagian tubuh tertentu. Indonesia menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian Tuberkulosis. Salah satu kabupaten yang jumlah kasus TBnya masih tinggi ialah Kabupaten Sintang dengan puskesmas dengan kasus TB tertinggi berada di Puskesmas Sungai Durian. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor risiko kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja puskesmas Sungai Durian. Desain pada penelitian ini adalah *case control*. Jumlah sampel sebanyak 52 orang dengan perbandingan jumlah kasus sebanyak 26 dan kontrol sebanyak 26. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner dan lembar observasi serta dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat kontak erat (p value = 0,000), kelembaban (p value = 0,004) dan suhu (p value = 0,024). Tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian (p value = 0,094) dan pencahayaan (p value = 0,055). Diharapkan adanya penguatan informasi melalui promosi kesehatan kepada masyarakat tentang rumah sehat dalam upaya pencegahan TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

Kata Kunci: TB Paru; Riwayat Kontak Erat; Suhu; Kelembaban

Abstract

Pulmonary TB or pulmonary tuberculosis is a disease caused by infection with the Mycobacterium tuberculosis bacteria that attacks certain body parts. Indonesia ranks third highest in the world in terms of the incidence of tuberculosis. One of the districts where the number of TB cases is still high is Sintang District, where the puskesmas with the highest TB cases is at Sungai Durian Community Health Center. This study aims to determine the risk factors for the incidence of pulmonary TB in productive age in the working area of Sungai Durian Public Health Center. The design in this study is case control. The number of samples was 52 people with a comparison of 26 cases and 26 controls. The sampling technique used proportional random sampling and data was collected using questionnaires and observation sheets and analyzed using the chi-square test. The results showed that there was a relationship between history of close contact (p value = 0.000), humidity (p value = 0.004) and temperature (p value = 0.024). There is no relationship between occupancy density (p value = 0.094) and lighting (p value = 0.055). It is hoped that there will be strengthening of information through health promotion to the public about healthy homes in an effort to prevent pulmonary TB in the Sungai Durian Community Health Center working area

Keywords: Pulmonary TB; Close Contact History; Temperature; Humidity

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit mematikan keempat di dunia yaitu sebanyak 4 miliar orang sesudah penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus dan kanker (1). Secara global, kasus TB pada Tahun 2018 terbanyak berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8%), Amerika (3%) dan Eropa (3%). Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global yaitu India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (2).

Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian Tuberkulosis. Insidensi Tuberkulosis di Indonesia pada Tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 845.000 penduduk menderita tuberkulosis pada tahun 2018 (2). *Case Detection Rate* (CDR) kasus tuberkulosis di Indonesia pada Tahun 2019 sebesar 64,5% yang relatif meningkat jika dibandingkan dengan 10 tahun sebelumnya. Namun masih jauh dari angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO yang sebesar $\geq 90\%$ (3).

WHO menyebutkan, ada sekitar 1,7 juta orang yang meninggal akibat tuberkulosis di dunia, sedangkan di Indonesia diperkirakan ada 92.700 orang meninggal akibat tuberkulosis, atau sekitar 11 orang meninggal karena TB per jam-nya (2). Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi TB Paru Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter sebesar 0,36%. Salah satu Kabupaten yang jumlah kasus TBnya masih tinggi ialah Kabupaten Sintang dengan jumlah kasus sebanyak 322 kasus pada tahun 2017. Puskesmas dengan kasus TB tertinggi pertama berada di Puskesmas Sungai Durian sebesar 92 kasus (4).

Berdasarkan data Puskesmas Sungai Durian, jumlah penderita Tuberkulosis paru pada tahun 2017 terdapat 92 kasus. Pada tahun 2018 meningkat 3,26% sebesar 95 kasus. Pada tahun 2019 kembali mengalami peningkatan 27,36% sebesar 121 kasus. Sementara itu, pada tahun 2020 (Januari-September) angka kejadian Tuberkulosis paru sebesar 45 kasus. Kasus Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Durian sebagian besar terjadi pada usia produktif. Jumlah penderita Tuberkulosis paru usia produktif di Puskesmas Sungai Durian tahun 2017 berjumlah 52 kasus. Jumlah kasus Tuberkulosis usia produktif pada tahun 2018 meningkat 1,92% menjadi sebesar 53 kasus. Pada tahun 2019 jumlah penderita Tuberkulosis usia produktif di Puskesmas Sungai Durian kembali meningkat 11,26% menjadi sebesar 59 kasus. Sementara itu, pada tahun 2020 (Januari-September) jumlah Tuberkulosis paru usia produktif sebesar 27 kasus.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru yang diantaranya dilakukan oleh Nyimas (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pencahayaan dan riwayat kontak dengan kejadian TB ($p \text{ value} < 0,05$) (5). Penelitian yang dilakukan oleh Mangngi (2019), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB ($p \text{ value} < 0,05$) (6). Hasil penelitian lainnya oleh Zulaikha dkk (2019), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kelembaban ruangan dengan kejadian TB ($p \text{ value} < 0,05$) (7), dan penelitian oleh Pajriah (2019), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara suhu ruangan dengan kejadian TB ($p \text{ value} < 0,05$) (8). Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru usia produktif di wilayah kerja Puskesmas sungai durian Tahun 2020.

METODE

Desain pada penelitian ini menggunakan desain *case control study* untuk menganalisis hubungan riwayat kontak erat, kepadatan hunian, pencahayaan, kelembaban, dan suhu dengan kejadian TB Paru yang dilakukan pada bulan Desember 2020-Januari 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Populasi pada penelitian ini adalah semua kasus tuberkulosis usia produktif pada tahun 2020 (Januari-September) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian sebanyak 26 kasus.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau anggota rumah tangga dengan TB Paru dengan rentang umur 15-64 tahun yang tercatat di register poli TB Puskesmas Sungai Durian tahun 2020 dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian. Sementara kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau anggota rumah tangga yang sudah tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian serta tidak bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan teknik *retrospektive* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan perbandingan 1:1. Jumlah sampel sebanyak 52 orang dengan perbandingan jumlah kasus sebanyak 26 dan kontrol sebanyak 26. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Alat yang digunakan dalam pengambilan data ialah kuisioner dan lembar observasi dengan metode wawancara dan observasi (9). Uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah uji *chi-square* dengan aplikasi SPSS versi 16.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kontak Erat, Kepadatan Hunian, Pencahayaan, Kelembaban dan Suhu di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Variabel	N	%
Riwayat Kontrak Erat		
Ada	16	30,8
Tidak Ada	36	69,2
Kepadatan Hunian		
Tidak memenuhi syarat	29	55,8
Memenuhi syarat	23	44,2
Pencahayaan		
Tidak memenuhi syarat	39	75,0
Memenuhi syarat	13	25,0
Kelembaban		
Tidak memenuhi syarat	33	63,5
Memenuhi syarat	19	36,5
Suhu		
Tidak memenuhi syarat	31	59,6
Memenuhi syarat	21	40,4
Total	52	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak ada riwayat kontak erat (69,2%), sebagian besar responden memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (55,8), sebagian besar pencahayaan rumah responden tidak memenuhi syarat (75,0), sebagian besar responden memiliki kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat (63,5%), dan sebagian besar responden memiliki suhu rumah yang tidak memenuhi syarat (59,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan faktor risiko dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Variabel	Kejadian TB Paru				p	Nilai OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Riwayat Kontak Erat							
Ya	16	61,5	0	0,0			
Tidak	10	38,5	26	100	0,000	3,600	2,126-6,096
Kepadatan Hunian							
Tidak memenuhi syarat	18	69,2	11	42,3			
Memenuhi syarat	8	30,8	15	57,7	0,094	3,068	0,982-9,591
Pencahayaan							
Tidak memenuhi syarat	23	88,5	16	61,5			
Memenuhi syarat	3	11,5	10	38,5	0,055	4,792	1,136-20,21
Kelembaban							
Tidak memenuhi syarat	22	84,6	11	42,3			
Memenuhi syarat	4	15,4	15	57,7	0,004	7,500	2,005-28,05
Suhu							
Tidak memenuhi syarat	20	76,9	11	42,3			
Memenuhi syarat	6	23,1	15	57,7	0,024	4,545	1,370-15,07
Total	26	100	26	100			

Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor riwayat kontak erat, kelembaban dan suhu berhubungan dengan kejadian TB Paru dengan p value $< 0,05$. Proporsi responden yang ada riwayat kontak erat lebih besar pada kelompok kasus (61,5%) dari pada kelompok kontrol (0%). Proporsi kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kasus (69,2%) daripada kelompok kontrol (42,3%). Proporsi pencahayaan yang tidak

memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kasus (88,5%) daripada kelompok kontrol (61,5%). Proporsi kelembaban yang tidak memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kasus (84,6%) daripada kelompok kontrol (42,3%). Proporsi suhu yang tidak memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kasus (76,9%) daripada kelompok kontrol (42,3%).

Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat tiga dari lima variabel yang berhubungan dengan kejadian TB Paru. Variabel riwayat kontak erat berhubungan dengan kejadian TB Paru (p value = 0,000, OR=3,600, CI=2,126-6,096). Variabel kelembaban erat berhubungan dengan kejadian TB Paru (p value=0,004, OR=7,500, CI=2,005-28,053). Variabel suhu berhubungan dengan kejadian TB Paru (p value= 0,024, OR= 4,545, CI= (1,370-15,077)).

PEMBAHASAN

Riwayat Kontak Erat

Responden yang ada riwayat kontak erat berisiko mengalami kejadian TB Paru 3,6 kali daripada yang tidak memiliki kontak erat. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang dengan TB Paru sangat berisiko untuk menularkan kepada orang disekelilingnya terutama orang-orang terdekat seperti keluarganya sendiri maupun tetangganya (10).

Penelitian Samsugito menyatakan terdapat hubungan riwayat kontak erat dengan kejadian tuberkulosis (p value = 0,000). Penelitian ini juga menyatakan lama kontak berhubungan dengan kejadian TB paru dengan OR 7,028 yang maknanya orang yang kontak dengan penderita TB paru selama 6 bulan atau lebih memiliki risiko 7,2 kali kemungkinan terkena TB paru dibanding orang yang kontak dengan penderita TB paru selama kurang 6 bulan. Sehingga kontak yang sering dengan penderita tuberkulosis aktif akan menyebabkan infeksi atau paparan-paparan orang yang sehat. Semakin sering seseorang melakukan kontak dengan penderita BTA positif maka semakin besar pula risiko untuk tertular kuman tuberkulosis, apalagi ditunjang dengan kondisi rumah dan lingkungan yang kurang sehat (10).

Menurut penelitian Rosmayudi, sumber penularan yang paling berbahaya adalah penderita orang dewasa yang menderita tuberkulosis dengan kavitas (lubang pada paru-paru). Kasus seperti ini sangat infeksius dan dapat menularkan penyakit melalui batuk, bersin dan percakapan. Semakin sering dan lama kontak, makin besar pula kemungkinan terjadi penularan (11). Hasil ini sejalan dengan penelitian Kadarwati (2013) bahwa riwayat kontak mempunyai risiko 3,756 kali untuk terkena TB paru BTA positif dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat kontak (12).

Penularan terjadi pada waktu batuk atau bersin dalam bentuk percikan dahak, penyebaran yang berada disekitar penderita memudahkan terjadinya TB karena tinggal serumah atau tidur satu kamar. Hal yang sering terjadi jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita TB paru sehingga anggota keluarga yang lain berinteraksi sangat erat dalam menjaga secara bergantian dan berkomunikasi ditambah penderita apabila bersin dan batuk tidak mau menutup mulut baik dengan menggunakan masker ataupun dengan sapu tangan serta kebiasaan meludah disembarang tempat (10).

Kepadatan Hunian

Penelitian ini menunjukkan responden yang kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat lebih berisiko 3,068 kali terkena TB Paru dibandingkan dengan yang kepadatan huniannya memenuhi syarat. Namun, hasil penelitian diperoleh nilai signifikan p value = 0,094 (p value > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana dan Sejati bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan terjadinya tuberkulosis dengan nilai P value 0,422 (13). Sama halnya dengan hasil penelitian Rosiana, bahwa kepadatan hunian tidak ada hubungannya dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang, hal ini dikarenakan subjek kasus maupun pembanding mempunyai peluang yang sama untuk terpapar dan menderita TB paru (14). Penelitian yang dilakukan oleh Effendi menunjukkan hasil yang berbeda, ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru pada pasien dewasa yang berkunjung ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara dengan OR=43,500 (15).

Hasil penelitian yang menunjukkan aspek kepadatan penghuni tidak berhubungan dengan kejadian TB paru dapat disebabkan karena proporsi responden yang kepadatan huniannya memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat hampir sama yaitu yang memenuhi syarat (44,2%), dan tidak memenuhi syarat (55,8%). Selain itu, sebagian besar subjek penelitian, baik pada kasus maupun kontrol, tinggal pada kamar tidur yang tergolong tidak padat penghuni. Tiap kamar rata-rata dihuni oleh 2 orang dengan luas kamar yang sebagian besar sudah memenuhi syarat yaitu 8 m² atau lebih. Dengan demikian subjek kasus maupun pembanding mempunyai peluang yang sama untuk terpapar dan menderita TB paru.

Kepadatan merupakan prasyarat untuk proses penularan penyakit, semakin padat maka perpindahan penyakit melalui udara semakin mudah dan cepat, karena itu kepadatan merupakan variabel yang berperan terhadap kejadian TB (15).

Pencahayaan

Penelitian ini menunjukkan pencahayaan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinaga bahwa tidak terdapat hubungan antara pencahayaan alami dengan kejadian penyakit Tuberkulosis paru ($p=0,150$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiana yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pencahayaan alami dengan kejadian penyakit TB paru dengan nilai $p= 0,023$ dengan $OR= 3,889$ dengan 95% $CI:1,178-12,841$ (14), dan penelitian yang dilakukan Deny bahwa seseorang yang tinggal di rumah dengan pencahayaan alami di kamar tidur yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko sebesar 3,05 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan pencahayaan alami yang memenuhi syarat (15).

Tidak berhubungannya pencahayaan dengan kejadian TB Paru dapat disebabkan ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian penyakit TB paru yaitu responden memiliki akses masuknya cahaya matahari yang baik (responden memiliki ventilasi yang cukup dan sering di buka sehingga memudahkan cahaya masuk kedalam rumah). Responden dengan pencahayaan alami yang memenuhi syarat memiliki akses masuknya cahaya matahari lebih baik. Pencahayaan tersebut dapat masuk melalui lubang ventilasi, jendela maupun pintu yang sering dibuka, atau dapat melalui genteng kaca.

Pencahayaan dapat memiliki peran dalam penularan TB paru karena kuman TB dapat bertahan lama dalam suatu ruangan salah satunya bergantung pada ketersediaan pencahayaan alamiah yang mengandung ultraviolet. Dalam ruangan yang lembab dan gelap kuman dapat tahan berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai risiko menderita tuberkulosis 3 – 7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari (16).

Kelembaban

Hasil uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value sebesar 0,004 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban rumah dengan kejadian TB paru usia produktif. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Kaligis, dkk (2019) di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanea Kota Manado bahwa terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian tuberkulosis paru (p value = 0,000) (17). Hasil penelitian Indriyani dkk juga menunjukkan hubungan antara kelembaban dengan kejadian TB Paru dengan $OR = 4,792$ yang artinya responden yang kelembaban rumahnya $> 70\%$ berisiko terkena TB Paru 4,792 kali lebih besar daripada yang kelembaban rumahnya 40-70% (18).

Kelembaban rumah yaitu banyaknya uap air yang terkandung dalam ruangan. Kelembaban lebih dari 70% merupakan sarana yang baik untuk pertumbuhan mikroorganisme terutama *Mycobacterium tuberculosis*, karena di tempat tersebut bakteri ini berkembang biak dengan baik (18). Dalam penelitian ini menyatakan kelembaban udara akan berpengaruh terhadap perkembangbiakan bakteri TB dalam ruangan dan mengakibatkan faktor risiko terjadinya penyakit TB dengan cepat. Kelembaban udara dalam rumah sangat erat dengan kondisi ventilasi. Ventilasi pada rumah memiliki fungsi untuk menjaga agar ruangan rumah selalu dalam kelembaban yang optimum. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman tuberkulosis (19).

Kelembaban kamar secara statistik menunjukkan hubungan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis paru seseorang yang memiliki kamar tidur dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat ($> 70\%$) berisiko 5 kali lebih besar untuk menderita penyakit Tuberkulosis paru daripada orang yang tidur di dalam kamar dengan kelembaban yang memenuhi syarat. Kondisi kamar tidur yang lembab sangat ideal untuk perkembangbiakan kuman sehingga berpengaruh terhadap penularan penyakit (19).

Suhu

Hasil uji chi square menunjukkan bahwa nilai p value sebesar 0,024, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara suhu rumah dengan kejadian TB paru usia produktif. Penelitian ini juga menunjukkan nilai $OR 4,545$ yang artinya responden yang suhu rumahnya tidak memenuhi syarat berisiko 4,545 kali terkena TB Paru dibandingkan dengan yang memenuhi syarat. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Pratama, dkk (2013) di kecamatan Guntung Payung bahwa terdapat hubungan antara suhu dengan kejadian tuberkulosis paru (p value = 0,004) (20).

Suhu merupakan temperatur dalam ruangan tempat responden sering menghabiskan waktunya. Suhu rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan meningkatkan kehilangan panas tubuh dan tubuh akan berusaha menyeimbangkan dengan suhu lingkungan melalui proses evaporasi. Kehilangan panas tubuh ini akan menurunkan vitalitas tubuh dan merupakan predisposisi untuk terkena infeksi terutama infeksi saluran nafas oleh agen yang dapat menular (21). Suhu merupakan panas atau dinginnya udara yang dinyatakan dengan satuan derajat tertentu.

Suhu udara dibedakan menjadi: 1). Suhu kering, adalah suhu yang ditunjukkan oleh termometer suhu ruangan setelah diadaptasikan selama kurang lebih sepuluh menit, umumnya suhu kering antara 24 – 34 °C; 2) Suhu basah, adalah suhu yang menunjukkan bahwa udara telah jenuh oleh uap air, umumnya lebih rendah dari pada suhu kering, yaitu antara 20-25 °C. Suhu rumah dengan menggunakan termometer ruangan. Berdasarkan indikator pengawasan perumahan, suhu rumah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu antara 20-30°C, dan suhu rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu < 20 °C atau > 30 °C.26 (22). Dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara riwayat kontak erat (p value = 0,000), kelembaban (p value = 0,004) dan suhu (p value = 0,024). Tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian (p value = 0,094) dan pencahayaan (p value = 0,055).

SARAN

Rekomendasi saran diharapkan adanya penguatan informasi melalui promosi kesehatan kepada masyarakat tentang rumah sehat dalam upaya pencegahan TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kraft SE. Indigenous religion (s) in Sápmi: reclaiming sacred grounds. Routledge; 2021.
2. Organization WH. Global tuberculosis report 2013. World Health Organization; 2013.
3. Organization WH. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization; 2019.
4. Aditama TY. Bunga Rampai: Catatan Kegiatan 2015 Penelitian, Terapannya dan Kesehatan Masyarakat. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2015.
5. Nyimas SP. Hubungan Antara Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Dan Riwayat Penyakit Dengan Kejadian Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo. 2018;
6. Mangngi MP. Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian TB Paru Di Puskesmas Naibonat Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Kupang; 2019.
7. Zulaikha HU. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Yang Diukur Dengan St George Respiratory Questionnaire (Sgrq) Di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta Dan Puskesmas Sewon I Bantul. Universitas Gadjah Mada; 2019.
8. Pajriah P. The Analysis of Students' Perception On The Content of English for Mathematics at Mathematics Department of UIN Antasari Banjarmasin. 2019;
9. Sugiyono D. Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D. 2013;
10. Samsugito I. Hubungan Jenis Kelamin Dan Lama Kontak Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit A. Wahab Sjahranie Samarinda. J Kesehat Pasak Bumi Kalimantan. 2020;1(1):28–39.
11. Hendrawati S, Nurhidayah I, Mardhiyah A, Mardiah W, Adistie F. Pemberdayaan Guru Sekolah dalam Deteksi Dini dan Screening Tuberkulosis pada Anak Sekolah di Desa Cileles Kecamatan Jatiningor Kabupaten Sumedang. Media Karya Kesehat. 2018;1(1).
12. Widodo T, Kadarwati S. Higher order thinking berbasis pemecahan masalah untuk meningkatkan hasil belajar berorientasi pembentukan karakter siswa. J Cakrawala Pendidik. 2013;5(1).
13. Sejati A, Sofiana L. Faktor-faktor terjadinya tuberkulosis. KEMAS J Kesehat Masy. 2015;10(2):122–8.
14. Rosiana AM. Hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Unnes J Public Heal. 2013;2(1).
15. Khairani N, Effendi SU, Izhar I. Hubungan Kepadatan Hunian dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru pada Pasien Dewasa yang Berkunjung ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. CHMK Heal J. 2020;4(2):140–8.
16. Ariani NS, Anwar MC. Studi Suhu Dan Kelembaban Rumah Penderita Ispa Pada Balita Di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Tahun 2018. Bul Keslingmas. 2019;38(2):134–40.
17. Kaligis GI, Pinontoan OR, Joseph WBS. Faktor Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanea Kota Manado. KESMAS.

- 2019;8(6).
18. Indriyani N, Istiqomah N, Anwar MC. Hubungan Tingkat Kelembaban Rumah Tinggal dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kecamatan Tulis Kabupaten Batang. *Unnes J Public Heal*. 2016;5(3):214–20.
 19. Versitaria HU, Kusnoputranto H. Tuberkulosis Paru di Palembang, Sumatera Selatan. *Kesmas J Kesehat Masy Nas (National Public Heal Journal)*. 2011;5(5):234–40.
 20. Pratama BY, Budiarti LY, Lestari DR. Karakteristik lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB paru. *Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehat*. 2013;1(1):16–23.
 21. Damayati DS, Susilawaty A, Maqfirah M. Risiko kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. *Hig J Kesehat Lingkung*. 2018;4(2):121–30.
 22. Ruswanto B. Analisis spasial sebaran kasus tuberkulosis paru ditinjau dari faktor lingkungan dalam dan luar rumah di Kabupaten Pekalongan. UNIVERSITAS DIPONEGORO; 2010.