

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANGPIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
TAHUN 2018**



OLEH :

FAKHRI FUSHILAT
NPM : 1107110043

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FAKHRI FUSHILAT

NPM : 1107110043

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Ilmu dan Perilaku

Judul Proposal : **FAKTOR RISIKO KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANGPIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN
2018**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Mei 2018

(Fakhri Fushilat)

ABSTRAK

Nama : FAKHRI FUSHILAT

NPM : 1107110043

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANGPIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2018**

Xiii+ 59 halaman + 15 tabel + 10 lampiran

TB Paru masih merupakan penyakit infeksi saluran nafas yang tersering di Indonesia. Jumlah pasien TB di Negeri ini merupakan nomor tiga terbanyak di dunia. Keterlambatan dan ketidakpatuhan dalam menegakkan diagnosis mempunyai dampak yang besar karena penderita TB akan menularkan penyakitnya kepada lingkungan, sehingga jumlah penderita semakin bertambah. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi kejadian TB paru di Indonesia pada 2013 adalah 0,4% atau 297 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Dinas Kabupaten Aceh Barat Daya menunjukkan jumlah suspek TB adalah 3.109 orang dan penderita TB paru (+) pada tahun 2015 adalah 388 orang yang terdiri dari yang mendapat pengobatan lengkap adalah 18 orang (4,64%). Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko kejadian TB paru BTA (+) di wilayah kerja puskesmas blangpidie.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif menggunakan studi *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru sebanyak 27 orang terhitung dari Januari sampai dengan Desember tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie. Pengambilan sampel menggunakan rumus studi kasus kontrol. Pengumpulan data selama 12 hari dari tanggal 5 s/d 17 Februari. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,024) dengan OR : 4,375, ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,010) dengan OR : 5,500, ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,0013) dengan OR : 4,857. ada hubungan antara dinding rumah dengan penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,028) dengan OR : 4,038, ada hubungan antara sosial ekonomi dengan penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,001) dengan OR : 8,163.

Diharapkan kepada Puskesmas Blangpidie untuk melakukan penyuluhan perilaku hidup bersih sehat khususnya pada penderita TB dan masyarakat awam.

Kata kunci : TB Paru BTA (+), Luas Ventilasi, Kepadatan Hunian, Lantai Rumah, Dinding Rumah, Sosial Ekonomi

Daftar Pustaka : 35 bacaan (1992-2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah di setuju Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Mei 2018
Mengetahui

Pembimbing I



(Irma Hamisah, SKM, MPH)

Pembimbing II



(HJ. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
WAKIL DEKAN I,



(Des. H. Fauzi Ali Amin. M.Kes)

ND: 1355/UM.FKM.M/2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANG PIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2018**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

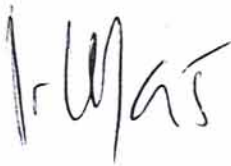
OLEH :

FAKHRI FUSHILAT
NPM : 1107110043

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2018
Mengetahui

Pembimbing I



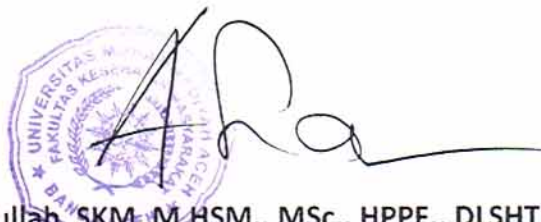
(Irma Hamisah, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Hj. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



(Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc., HPPF., DLSHTM., Ph.D)

NIP: 197107031995031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 11 September 2018

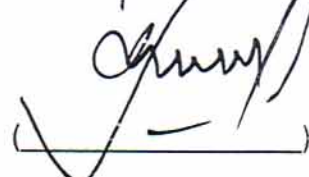
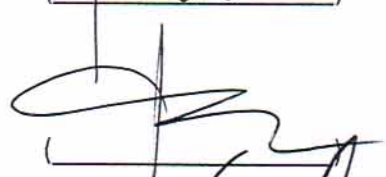
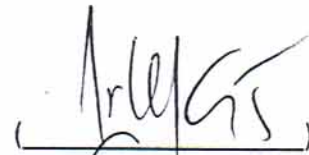
TANDA TANGAN

Ketua : Irma Hamisah, SKM., MPH

Penguji I : Hj. Farrah Fahdhienie, SKM., MPH

Penguji II : Farida Hanum, S.Si., M.Si

Penguji III : H. Saiful Bahri, SKM., M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc., HPPF., DLSHTM., Ph.D)

NIP: 197107031995031001

BIODATA

Nama : FAKHRI FUSHILAT
Tempat/Tgl Lahir : Desa Durian Rampak, 27 July 1992
Agama : ISLAM
Status Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat : Durian Rampak, Kec. Susoh, Kab. Abdya
Nama Orangtua : 1. RUSTAM
2. NURFAUSAH
Pekerjaan Orangtua
AYAH : WIRASWATA
IBU : PNS
Alamat Orangtua : Desa Durian Rampak, Kec.Susoh, Kab. Abdya

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD NEGERI 2 Pante Perak
2. SMP : SMP NEGERI 1 Susoh
3. SMA : SMA NEGERI 1 Susoh
4. S1 : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH (2011-2018)

Karya Tulis

1. Faktor Risiko Kejadian Tb Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2018

Tertanda

FAKHRI FUSHILAT

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan SKRIPSI ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Irma Hamisah, SKM, MPH** selaku pembimbing pertama dan ibu **Hj. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag** selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc., HPPF., DLSHTM., Ph.D**, selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unuversitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen penguji ibu **Farida Hanum, S.Si, M.Si** dan Bapak **Saiful Bahri, SKM, M.Kes** yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan skripsi ini.
4. Bapak **Ibrahim Laweung SKM, M.Kes** selaku ketua peminatan Pendidikan Kesehatan Ilmu dan Perilaku.
5. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

6. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-N ya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 3 Mei 2018

Tertanda

FAKHRI FUSHILAT

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBARAN PERNYATAAN	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	7
2.1 Faktor Risiko TB Paru	7
2.1.1 Pengertian TB paru	7
2.1.2 Klasifikasi TB paru	8
2.1.3 Etiologi/Penyebab.....	10
2.1.4 Keluhan dan Gejala Penyakit	11
2.1.5 Pencegahan.....	13
2.1.6 Pengobatan	15
2.1.7 Epidemiologi	17
2.2 Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian TB Paru .	19
2.3 Hubungan Sosial Ekonomi dengan kejadian TB paru	25
2.4 Kerangka Teoritis.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
3.1 Konsep Pemikiran	28
3.2 Variabel Penelitian	28
3.3 Definisi Operasional	29
3.4 Cara Pengukuran Variabel	30
3.5 Hipotesis	31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Jenis Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel.....	33
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.4 Pengumpulan Data	34
4.5 Pengolahan Data	34

4.6 Analisa Data	35
4.6.1 Analisa Univariat	35
4.6.2 Analisa Bivariat	35
4.7 Penyajian Data	36
BAB V GAMBARAN UMUM	37
5.1 Keadaan Geografis	37
5.2 Keadaan Demografis	37
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
6.1 Hasil Penelitian	39
6.1.1 Analisa Univariat	39
6.1.2 Analisa Bivariat	42
6.2 Pembahasan	47
6.2.1 Hubungan Antara Luas Ventilasi Rumah Dengan Kejadian Penyakit TB Paru	47
6.2.2 Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan kejadian Penyakit TB Paru	49
6.2.3 Hubungan Antara Jenis Lantai Dengan Kejadian Penyakit TB Paru	51
6.2.4 Hubungan Antara Dinding Rumah Dengan Kejadian Penyakit TB Paru	52
6.2.5 Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan kejadian penyakit TB Paru	54
BAB VII PENUTUP	56
7.1 Kesimpulan	56
7.2 Saran	57

DAFTAR KEPUSTAKAAN
DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Latar Belakang Jenis Kelamin Terhadap Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	39
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terhadap Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018	39
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Luas Ventilasi Terhadap Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	40
Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	40
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Lantai Terhadap Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	41
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Dinding Rumah Terhadap Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	41
Tabel 6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	41
Tabel 6.8	Hubungan Antara Luas Ventilasi Rumah dengan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	42
Tabel 6.9	Hubungan Antara Kepadatan Hunian dengan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	43
Tabel 6.10	Hubungan Antara Jenis Lantai dengan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018	44
Tabel 6.11	Hubungan Antara Dinding Rumah dengan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018	45
Tabel 6.12	Hubungan Antara Sosial Ekonomi dengan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR SINGKATAN

BTA	<i>Bakteri Tahan Asam</i>
SPS	<i>Sewaktu-Pagi-Sewaktu</i>
TB	<i>Tuberkulosis</i>

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Blangpidie, Januari 2018

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum wr..wb

Saya Fakhri Fushilat atas nama peneliti, mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB BTA (+) di wilayah kerja puskesmas blangpidie. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang ada kaitannya dengan kejadian TB Paru.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesedian anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.,

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Penyakit TB paru diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam 2 abad terakhir (Kemenkes, 2015).

TB Paru masih merupakan penyakit infeksi saluran nafas yang tersering di Indonesia. Jumlah pasien TB di Negeri ini merupakan nomor tiga terbanyak di dunia. Keterlambatan dan ketidakpatuhan dalam menegakkan diagnosis mempunyai dampak yang besar karena penderita TB akan menularkan penyakitnya kepada lingkungan, sehingga jumlah penderita semakin bertambah. Pengobatan TB berlangsung cukup lama sehingga sering terjadi pasien putus berobat atau menjalankan pengobatan secara tidak teratur (Yoga, 2006).

TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TB merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama. Pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Setelah perang kemerdekaan, TB ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP-4). Sejahtahun 1969 pengendalian TB dilakukan secara nasional melalui Puskesmas.

Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short-course, DOTS*) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan terutama puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Nurhayati, 2014).

Jumlah kasus baru TB paru di dunia perlahan-lahan telah menurun sejak tahun 2006, dan antara tahun 2010 dan 2011 jumlah kasus tersebut turun sebesar 2,2%. Dari perkiraan 8,7 juta kasus baru pada tahun 2011, sekitar 13% adalah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Kematian akibat tuberkulosis juga telah menurun 41% sejak tahun 1990 dan dunia berada dalam upaya untuk mencapai pengurangan 50% pada tahun 2015 (Kemenkes, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi kejadian TB paru di Indonesia pada 2013 adalah 0,4% atau 297 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus (Kementerian Kesehatan, 2013). Sedangkan prevalensi TB Paru di Provinsi Aceh pada tahun 2013 adalah 0,3%. Berdasarkan data Dinas Kabupaten Aceh Barat Daya menunjukkan jumlah suspek TB tahun 2015 adalah 3.109 orang dan penderita TB paru (+) pada tahun 2015 adalah 388 orang yang terdiri dari yang mendapat pengobatan lengkap adalah 18 orang (4,64%) (Dinkes Aceh Barat Daya, 2016).

Menurut data Puskesmas Blangpidie (2016) Penyakit Tb paru merupakan salah satu penyakit menular di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie, pada tahun 2013 jumlah penderita TB paru BTA (+) sebanyak 35 orang, kemudian pada tahun

2014 terjadi peningkatan kasus sebanyak 60 orang. Pada tahun 2015 suspek kasus TB paru berjumlah 1.245, jumlah kasus TB BTA (+) berjumlah 48 orang dan persentase BTA (+) terhadap suspek adalah 3,8%. Angka kesembuhan TB paru di BTA (+) sebesar (73,9%), dan dari semua penderita TB paru yang mendapat pengobatan lengkap berjumlah 3 (2,7%) dan angka keberhasilan pengobatan atau *Succes Rate* (SR) sudah mencapai 76,6%. Pada tahun 2017 suspek kasus TB paru berjumlah 105 orang jumlah kasus TB BTA (+) berjumlah 27 orang dan persentase BTA (+) terhadap suspek adalah 31% (Puskesmas Blangpidie 2017).

Lantai rumah memiliki peran terhadap proses kejadian penyakit TB paru, dimana lantai yang terlalu lembab dapat menjadi media penularan penyakit TB paru. Ventilasi yang minim juga akan menyebabkan peningkatan kelembaban sehingga bakteri-bakteri dan kuman tuberculosis dapat berkembang biak dengan baik (fatimah, 2008)

Jenis dinding rumah juga dapat mempengaruhi terjadinya penyakit TB paru, karena dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembang biaknya kuman penyakit. Kepadatan penghuni juga sangat mempengaruhi proses penularan penyakit TB paru, apabila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi seperti TB paru maka akan mudah penularan penyakit itu terjadi kepada anggota keluarga lain (Fatimah, 2008).

Beberapa faktor yang erat hubungannya dengan terjadinya infeksi basil tuberculosis adalah adanya sumber penularan, tingkat paparan, virulensi, daya tahan tubuh yang erat kaitannya dengan faktor genetik, faktor faali, jenis kelamin,

usia, status gizi, perumahan dan jenis pekerjaan. Hasil penelitian pada tahun 2007 di Kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel kelembaban rumah, kepadatan penghuni rumah, luas ventilasi rumah dan pencahayaan rumah dengan kejadian tuberkulosis pada anak (Nurhidayah, 2007)

Penelitian pada tahun 2004 di Kabupaten Agam Sumatera Barat menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kesehatan lingkungan rumah, status gizi dan sumber penularan dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru di Kabupaten Agam Sumatera Barat (Wajdi, 2005). Penelitian pada tahun 2006 di Kabupaten Banyumas menyimpulkan bahwa ada asosiasi antara tuberkulosis paru dengan pencahayaan, kepadatan hunian rumah, ventilasi, keberadaan jendela ruang tidur, jenis lantai, pembagian ruang tidur, jenis dinding, kelembaban luar rumah, suhu luar rumah, kontak penderita dan status gizi (Fatimah, 2008).

Faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit tuberkulosis paru dikelompokkan menjadi 2 kelompok faktor risiko, yaitu faktor risiko kependudukan (jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi) dan faktor risiko lingkungan (kepadatan, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan ketinggian). Dari hasil pengamatan awal terhadap kondisi rumah penderita TB paru ditemukan lantai rumah masih ada yang berlantai tanah, kondisi rumah kurang ventilasi serta jumlah penghuni rumah tidak sebanding dengan luas kamar, hal ini diperparah lagi oleh kondisi perekonomian yang sulit.

1.2. Rumusan Masalah

TB paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Pengendalian yang selama ini dilakukan hanya terfokus pada penemuan dan pengobatan dan tidak melakukan pengendalian pada faktor risiko, sehingga meskipun penderita yang di obati sembuh namun kasus baru terus bermunculan. Di Puskesmas Blangpidie penyakit TB paru sampai dengan tahun 2017 suspek kasus TB paru berjumlah 87 jumlah kasus TB BTA (+) berjumlah 27 orang dan persentase BTA (+), sehingga perlu ditangani dengan baik dengan memutuskan mata rantai penularan penyakit agar masyarakat dapat hidup sehat. Dari literatur-literatur bahwa salah satu penyebab terjadinya TB Paru adalah kondisi fisik rumah dan sosial ekonomi, sehingga hubungan kondisi fisik rumah dan sosial ekonomi dengan kejadian penyakit TB paru menjadi fokus pembicaraan pada penelitian ini yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan waktu dan biaya maka peneliti hanya melakukan penelitian pada beberapa faktor yang berkaitan dengan kondisi rumah dan sosial ekonomi.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian TB paru BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan luas ventilasi rumah dengan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian rumah dengan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan jenis lantai rumah dengan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan dinding rumah dengan penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Puskesmas

Dengan penelitian ini Puskesmas dapat menambah informasi sehingga dapat meningkatkan program pemberantasan penyakit TB paru.

1.5.2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama penderita TB paru mengenai pemberantasan pengobatan penyakit TB paru sehingga dapat meningkatkan angka kesembuhan penyakit TB paru.

1.5.3. Bagi penulis

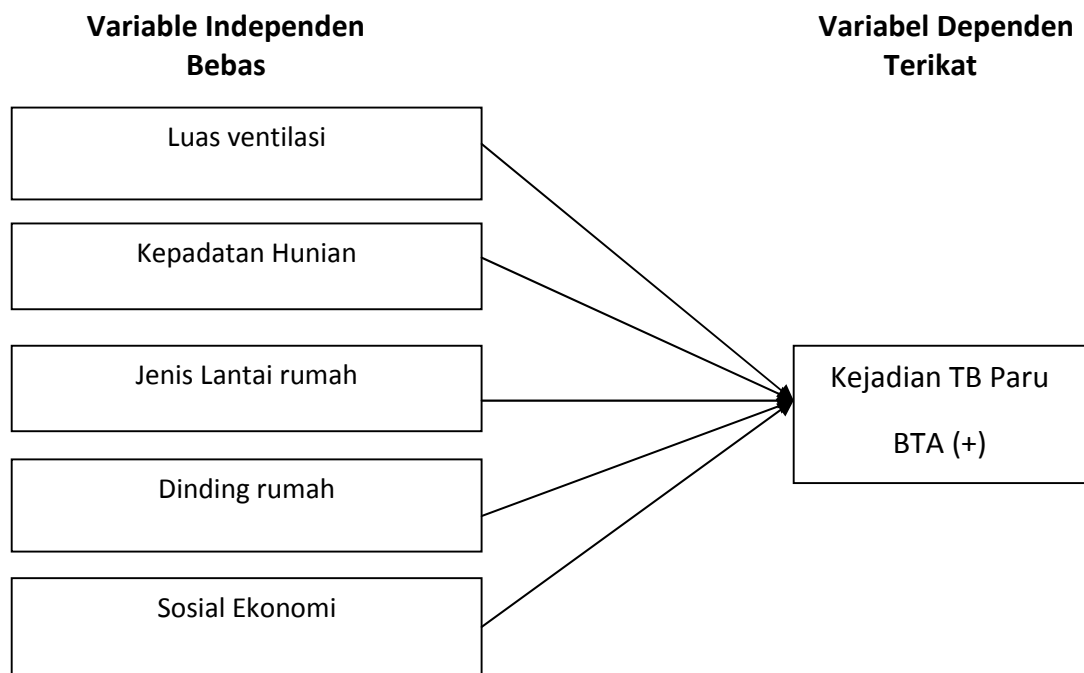
Untuk penulis dapat digunakan sebagai pengembangan disiplin ilmu yang didapat selama kuliah serta menambah wawasan dan pengetahuan tentang kepatuhan berobat pasien TB paru .

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1 Konsep Pemikiran

Konsep pemikiran dalam penelitian ini mengacu pada teori yang telah diuraikan oleh Notoadmodjo (2007), Achmadi (2013) dan Myrnawati (2000) maka dalam penelitian ini penulis hanya menggunakan 5 variabel (Independen : luas ventilasi, luas bangunan rumah, lantai rumah, dinding rumah. Dependen : Kejadian TB Paru).



3.2. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas) pada penelitian ini yaitu lingkungan fisik rumah yang terdiri dari Luas ventilasi, kepadatan hunian, lantai rumah, dinding rumah dan sosial ekonomi.
2. Variabel Dependen (terikat) pada penelitian ini adalah kejadian TB Paru.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+)	Penderita TB Paru BTA (+), berdasarkan hasil Pemeriksaan dahak yang tercatat pada buku register TB Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2017 (Januari-Desember)	Observasi	Buku Register	-Kasus -Kontrol	Ordinal
Independen						
2	Luas ventilasi	Luas seluruh sirkulasi udara keluar/masuk (pintu, jendela, lubang angin) dibandingkan dengan luas lantai rumah minimal 10% dari luas lantai rumah	Mengukur	Meteran	- Tidak memenuhi syarat - Memenuhi syarat	Ordinal
3	Kepadatan Hunian	Mengukur luas lantai kamar tidur dalam m ² dibandingkan dengan jumlah orang yang tinggal dalam ruangan. Dinyatakan sehat jika min 3 m ² / orang.	Mengukur	Meteran	- Tidak memenuhi syarat - Memenuhi syarat	Ordinal
4	Jenis Lantai rumah	Keadaan lantai rumah. Dinyatakan baik bila tidak berdebu dan tidak basah.	Observasi	Check list	- Tidak memenuhi syarat - Memenuhi syarat	Ordinal
5	Dinding rumah	Memperhatikan keadaan dinding rumah. Dinyatakan baik apabila dinding tersebut terbuat dari tembok, pasangan bata/batu yang diplester, papan kedap air.	Observasi	Check list	- Tidak memenuhi syarat - Memenuhi syarat	Ordinal
6	Sosial ekonomi	Pendapatan responden dalam satu bulan yang diukur berdasarkan UMP Aceh 2017.	Wawancara	Kuesioner	- Rendah - Tinggi	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Luas Ventilasi (Keman, 2005)

1. Memenuhi syarat jika luas ventilasi 10% luas lantai rumah
2. Tidak memenuhi syarat jika luas ventilasi $< 10\%$ luas lantai rumah.

3.4.2 Kepadatan Hunian (Fatimah, 2008)

1. Memenuhi syarat jika luas lantai perorang dinyatakan $\geq 3 \text{ m}^2$
2. Tidak memenuhi syarat jika luas lantai perorang dinyatakan $< 3 \text{ m}^2$

3.4.3 Jenis lantai rumah (Fatimah, 2008)

1. Memenuhi syarat jika lantai rumah terbuat dari semen/keramik
2. Tidak memenuhi syarat jika lantai rumah dari tanah.

3.4.4 Dinding Rumah (Fatimah, 2008)

1. Memenuhi syarat jika terbuat dari tembok, pasangan bata/batu yang diplester, papan kedap air (permanen).
2. Tidak memenuhi syarat jika terbuat dari setengah tembok, pasangan bata/batu yang tidak diplester, papan yang tidak kedap air (semi permanen) dan dari anyaman bambu (tidak permanen).

3.4.5 Sosial ekonomi (UMP Aceh tahun 2017)

1. Tinggi apabila penghasilan $\geq \text{Rp. } 2.500.000$ per bulan
2. Rendah apabila penghasilan $< \text{Rp. } 2.500.000$ per bulan

3.5. Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ho : Tidak ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

3.5.2 Ho : Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

3.5.3 Ho : Tidak ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

3.5.4 Ho : Tidak ada hubungan antara dinding rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara dinding rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

3.5.5 Ho : Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan penyakit TB paru.

Ha : Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan studi *case control* (kasus control) digunakan untuk melihat faktor risiko kejadian TB paru BTA (+) dengan perbandingan 1:1. Penelitian *case control* merupakan suatu penelitian yang dimulai dengan mengidentifikasi kelompok yang terkena penyakit atau efek (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol). Kemudian mengidentifikasi faktor risiko terjadinya di masa lalu sehingga dapat menjelaskan mengapa kasus terkena efek dan kontrol tidak terkena efek (Budiarto, 2003).

4.2. Populasi dan sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian terdiri dari dua kelompok yaitu

1. Populasi kasus: penderita TB paru BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie sebanyak 27 orang terhitung dari Januari sampai dengan Desember tahun 2017.
2. Populasi kontrol: tetangga terdekat dengan kasus yang tidak menderita TB paru BTA (+) berjumlah 27 orang.

4.2.2 Sampel

Kelompok sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah penderita TB paru. Sampel kontrol adalah tetangga terdekat dengan kasus dan tidak menderita TB paru. Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan

1:1 maka diperoleh sampel untuk penelitian ini adalah 54 orang. Yang terdiri dari 27 orang dari kelompok kasus dan 27 orang kelompok kontrol.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya, di mulai sejak tgl 5 hingga 15 Februari 2018.

4.4 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan meliputi identitas responden, seperti nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendapatan dan alamat. Metode yang digunakan adalah wawancara langsung, pengamatan objek dengan menggunakan lembar observasi. Peneliti membentuk tim dalam penelitian ini yang disebut enumerator. Karena peneliti dibantu lebih dari 1 orang, maka diadakan penyamaan persepsi antara peneliti dengan enumerator sampai dicapai persamaan persepsi. Setelah sampel didapatkan, peneliti dan enumerator memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian untuk memperoleh persetujuan atau kesediaan sampel. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani pernyataan kesediaan responden dan peneliti.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang akan penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1 *Editing*

Instrumen wawancara sebelum digunakan penulis melakukan pemeriksaan terlebih dahulu dan melakukan uji coba instrumen untuk menilai kesesuaian instrumen dengan data yang dikumpulkan serta variabel-variabel yang diteliti.

4.5.2 *Coding*

Setelah selesai editing, penulis melakukan pengkodean data tertentu melalui simbol setiap jawaban.

4.5.3 *Tabulating*

Data yang telah dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6 Analisa Data

Data dalam penelitian ini di analisa dengan dua model analisis data yaitu:

4.6.1 **Analisa Univariat**

Analisa data secara univariat yaitu dengan melihat gambaran jumlah dan persentase dengan menggunakan tabel. Pada penelitian ini, dalam mengkategorikan jenjang ordinal peneliti menggunakan rumus pengukuran jenjang ordinal.

4.6.2 **Analisa Bivariat**

Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-square* (X). Syarat uji chi-square adalah sel dengan expected maksimal 20% dari jumlah sel. Jika pada tabel 2x2 syarat uji chi-square terpenuhi maka yang dilihat p value pada

pearson-chisquare, sedangkan jika syarat uji chisquare tidak terpenuhi, maka uji alternatifnya adalah (Dahlan, 2012).

1. Alternatif uji chisquare untuk tabel 2 x 2 adalah "*Fisher 's Exact Test*"
2. Alternatif uji chisquare untuk tabel 2xk adalah kolmogorov-smirnov
3. Alternatif uji chi-square untuk tabel lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x2, 3 x 3 dan sebagainya dilakukan penggabungan sel.

Analisis data menggunakan SPSS versi 17.0 untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan *P value* < 0,05 (*H₀* ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tingkat asosiasi atau penilaian risiko relatif pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Maka besarnya *Odds Ratio* adalah $OR = \frac{axd}{bxc}$ dengan ketentuan (Budiarto, 2003):

1. $OR = 1$, faktor risiko yang diteliti bukan merupakan faktor yang menyebabkan kejadian TB paru.
2. $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya TB paru.
3. $OR < 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor preventif yang dapat mengurangi kejadian TB paru.

4.7 Penyajian Data

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi serta tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

1.1 Keadaan Geografis

Secara geografis, sebagian besar desa/kelurahan terletak didaerah dataran rendah hanya 5 (lima) desa yang terletak didaerah kaki pegunungan yaitu desa Seunaloh, Guhan, Panton, Babahlhung, Baharu dan Alue Mangota

1.2 Keadaan Demografis

Puskesmas Blangpidie merupakan salah satu Puskesmas yang terletak dikecamatan Blangpidie yang merupakan ibukota Kabupaten Aceh Barat Daya, Sebagian masyarakat Blangpidie bermata pencarian PNS, Swasta dan Pertanian Batas-batas wilayah kecamatan Blangpidie meliputi:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Jumpa
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Susoh
3. Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Susoh dan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Lhang

Secara administratif Puskesmas Blangpidie terdiri dari 20 Wilayah yaitu : Alue Mangota, Baharu, Babah Lhueng, Cot Jeurat, Geulumpang Payong, Gudang, Guhang, Keude Paya, Keudeh Siblah, Kuta Bahagia, Kuta Tinggi Kuta Tuha, Lamkuta, Lhung Asan, LhungTarok,, Mata le, Meudang Ara, Panton Raya, Pasar Blangpidie, Seunaloh.

Sebagian besar penduduk bekerja dibidang perdagangan dan pertanian. Sedangkan sisanya berusaha dibidang pemerintah, peternakan, pertambangan dan sektor jasa. Perdagangan merupakan salah satu primadona Kecamatan Blangpidie

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Analisa Univariat

Berikut disajikan hasil analisis univariat dari output SPSS perhitungan program komputer dengan sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, luas ventilasi, kepadatan hunian, jenis lantai rumah, dinding rumah, sosial ekonomi.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN TERHADAP
KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	37	68,5
2	perempuan	17	31,5
Total		54	100

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.1 terlihat bahwa dari 54 responden 37 orang (68,5%) yang berjenis kelamin laki-laki

TABEL 6.2
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN TERHADAP
KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	8	14,8
2	Menengah	23	42,6
3	Rendah	23	42,6
Total		54	100

Sumber: Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.2 terlihat bahwa dari 54 responden yang berpendidikan tinggi 8 (14.5%) orang

TABEL 6.3
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN LUAS VENTILASI TERHADAP
KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Ventilasi	Frekuensi	%
1	Tidak memenuhi syarat	21	38,9
2	Memenuhi syarat	33	61,1
Total		54	100

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.3 terlihat bahwa luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 21 (38,1%)

TABEL 6.4
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KEPADATAN HUNIAN
TERHADAP KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Kepadatan Hunian	Frekuensi	%
1	Tidak memenuhi syarat	20	37,0
2	Tidak memenuhi syarat	34	63,0
Total		54	100

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.4 terlihat bahwa kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 20 (37,0%).

**TABEL 6.5
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS LANTAI RUMAH
TERHADAP KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANGPIDIE TAHUN 2018**

No	Lantai Rumah	Frekuensi	%
1	Tidak memenuhi syarat	30	55,6
2	Memenuhi syarat	24	44,4
Total		54	100

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.5 terlihat bahwa jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 30 (55,6%).

**TABEL 6.6
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN DINDING RUMAH TERHADAP
KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANGPIDIE TAHUN 2018**

No	Dinding Rumah	Frekuensi	%
----	---------------	-----------	---

1	Tidak memenuhi syarat	29	53,7
2	Memenuhi syarat	25	46,3
Total		54	100

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.6 terlihat bahwa dinding rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 29 (53,7%).

TABEL 6.7
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP
KEJADIAN TB PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	Rendah	27	50,0
2	Tinggi	27	50,0
Total		54	100

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.7 terlihat bahwa sosial ekonomi pada pendapatan tinggi 27 (50%) dan rendah 27 (50%)

6.1.2 Analisa Bivariat

TABEL 6.8
HUBUNGAN ANTARA LUAS VENTILASI RUMAH DENGAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Luas Ventilasi	TB Paru BTA (+)		P- Value	OR
		Kelompok kasus (+)	Kelompok kontrol (-)		

		F	%	F	%		
1	Tidak memenuhi syarat	15	55,6	6	22,2	0,024	4,375
2	Memenuhi syarat	12	44,4	21	77,8		
Total		27	100	27	100		

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.8 terlihat pada kelompok kasus terdapat 55,6% responden yang menghuni rumah dengan luas ventilasi tidak memenuhi syarat lebih banyak dari pada yang memenuhi syarat yaitu 44,4%. Pada kelompok kontrol terdapat 22,2% responden yang menghuni rumah dengan luas ventilasi tidak memenuhi syarat lebih sedikit dari pada yang memenuhi syarat yaitu 77,8%.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chy square* nilai *P-Value* < 0,05 (0,024). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan penyakit TB paru. Nilai OR sebesar (4,375) menunjukkan bahwa luas ventilasi berpeluang 4 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit TB Paru dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat luas ventilasi.

TABEL 6.9
HUBUNGAN ANTARA KEPADATAN HUNIAN DENGAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Kepadatan hunian	TB Paru BTA (+)				P-Value	OR
		Kelompok kasus (+)		Kelompok kontrol (-)			
		F	%	F	%		
1	Tidak memenuhi syarat	15	55,6	5	18,5	0,010	5,500
2	Memenuhi syarat	12	44,4	22	81,5		
Total		27	100	27	100		

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.9 terlihat pada kelompok kasus terdapat 55,6% responden yang menghuni rumah dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat lebih banyak dari pada yang memenuhi syarat yaitu 44,4%. Pada kelompok kontrol terdapat 18,5% responden yang menghuni rumah dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat lebih sedikit dari pada yang memenuhi syarat yaitu 77,8%.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chy square* nilai P-Value < 0,05 (0,010). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit TB Paru. Nilai OR sebesar (5,500) menunjukkan bahwa luakepadatan hunian berpeluang 5 kali lebih besar

untuk terjadinya penyakit TB Paru dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat.

TABEL 6.10
HUBUNGAN ANTARA JENIS LANTAI DENGAN PENYAKIT TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Jenis Lantai	TB Paru BTA (+)				P-Value	OR
		Kelompok kasus (+)		Kelompok kontrol (-)			
		F	%	F	%		
1	Tidak memenuhi syarat	20	74,1	10	37,0	0,013	4,857
2	Memenuhi syarat	7	25,9	17	63,0		
Total		27	100	27	100		

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.10 terlihat pada kelompok kasus terdapat 74,1% responden yang menghuni rumah dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat lebih banyak dari pada yang memenuhi syarat yaitu 25,9%. Pada kelompok kontrol terdapat 37,0% responden yang menghuni rumah dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat lebih sedikit dari pada yang memenuhi syarat yaitu 63,0%.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chy square* nilai P-Value < 0,05 (0,013). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan penyakit TB Paru. Nilai OR sebesar (4,857) menunjukkan

bahwa jenis lantai berpeluang 4 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit TB Paru dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat.

TABEL 6.11
HUBUNGAN ANTARA DINDING RUMAH DENGAN PENYAKIT TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Dinding Rumah	TB Paru BTA (+)				P-Value	OR
		Kelompok kasus (+)		Kelompok kontrol (-)			
		F	%	F	%		
1	Tidak memenuhi syarat	19	70,4	10	37,0	0,028	4,038
2	Memenuhi syarat	8	29,6	17	63,0		
Total		27	100	27	100		

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.11 terlihat pada kelompok kasus terdapat 70,4% responden yang menghuni rumah dengan dinding rumah tidak memenuhi syarat lebih banyak dari pada yang memenuhi syarat yaitu 29,6%. Pada kelompok kontrol terdapat 37,0% responden yang menghuni rumah dengan dinding rumah tidak memenuhi syarat lebih sedikit dari pada yang memenuhi syarat yaitu 63,0%.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chy square* nilai *P-Value* < 0,05 (0,028). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara dinding rumah dengan penyakit TB Paru. Nilai OR sebesar (4,038)

menunjukkan bahwa dinding rumah berpeluang 4 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit TB Paru dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat.

TABEL 6.12
HUBUNGAN ANTARA SOSIAL EKONOMI DENGAN PENYAKIT TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGPIDIE TAHUN 2018

No	Pendapatan	TB Paru BTA (+)				P- Value	OR
		Kelompok kasus (+)		Kelompok kontrol (-)			
		F	%	F	%		
1	Rendah	20	74,1	7	25,9	0,001	8,163
2	Tinggi	7	25,9	20	74,1		
Total		27	100	27	100		

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Berdasarkan tabel 6.12 terlihat pada kelompok kasus terdapat 74,1% responden yang menghuni rumah dengan pendapatan yang tidak memenuhi syarat lebih banyak dari pada yang memenuhi syarat yaitu 25,9%. Pada kelompok kontrol terdapat 25,9% responden yang menghuni rumah dengan pendapatan yang tidak memenuhi syarat lebih sedikit dari pada yang memenuhi syarat yaitu 74,1%.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chy square* nilai *P-Value* < 0,05 (0,001). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan penyakit TB Paru. Nilai OR sebesar (8,163)

menunjukkan bahwa pendapatan berpeluang 8 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit TB Paru dibandingkan dengan yang memenuhi syarat.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan antara Luas Ventilasi Rumah dengan Penyakit TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil yaitu, berdasarkan analisa uji statistik menggunakan uji *case control* menunjukkan adanya hubungan antara luas ventilasi rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,024). Luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat banyak terdapat pada responden kelompok kasus (55,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol (44,4%) Hasil statistik diperoleh nilai OR diperoleh 4,375 menunjukkan bahwa rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat berisiko 4,375 kali untuk dapat terjadinya kejadian penyakit TB paru dibandingkan dengan ventilasi yang memenuhi syarat.

Tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman tuberkulosis. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebab tuberkulosis paru memiliki ukuran yang sangat kecil, bersifat aerob dan mampu bertahan hidup dalam *sputum* yang kering atau *sekreta* lain dan sangat mudah menular melalui

ekskresi inhalasi baik melalui nafas, batuk, bersin, ataupun berbicara (*droplet infection*) (Mynarwati, 2000).

Hasil penelitian ini menunjukkan bukti statistik yang kuat bahwa ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB paru. dari hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa mayoritas ventilasi yang ada di rumah responden tidak memenuhi syarat kesehatan dengan luas ventilasi <10%. Rata-rata ventilasi yang ada di rumah responden berukuran kecil dan pada kenyataannya ada yang tidak mempunyai ventilasi, serta ada jendela yang jarang terbuka. Hal itulah yang menyebabkan kurangnya pertukaran udara yang ada didalam rumah memungkinkan kelembaban juga ikut tinggi, dan pengap. Kelembaban dalam rumah dapat menjadi tempat berkembangbiakan *Mycrobacterium tuberculosis* tinggi (Lisa 2013).

kelembaban, pada musim panas lantai menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi penghuninya. Perlunya peningkatan taraf ekonomi dan penyuluhan tentang lingkungan perumahan yang sehat agar masyarakat dapat terhindar dari faktor risiko jenis lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan terhadap kejadian TB paru (Azwar 1996).

Menurut asumsi peneliti rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh bagi kesehatan pada penghuni rumah, karna ventilasi berfungsi untuk menjaga aliran udara didalam rumah tetap segar dan apabila luas ventilasi tidak memenuhi syarat maka konsentrasi oksigen dalam rumah akan berkurang dan bisa bersifat racun bagi penghuninya. Pada

hasil observasi penelitian sebagian besar rumah tidak memenuhi syarat luas ventilasi rumah, sehingga proses pertukaran aliran udara dan sinar matahari yang masuk kerumah terhalang dan terjadi penguapan cairan dan meningkatkan kelembaban ruangan. Dari penguapan kelembaban tersebut bisa saja tumbuh bakteri-bakteri termasuk kuman tuberkulosis sehingga penghuni rumah sangat berpeluang menderita penyakit TB paru.

6.2.2 Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Penyakit TB Paru (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil yaitu, berdasarkan analisa uji statistik menggunakan uji *case control* menunjukkan adanya hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan penyakit TB paru di Wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,010). Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat banyak terdapat pada responden kelompok kasus (55,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol (18,5%) Hasil statistik diperoleh nilai OR diperoleh 5,500 menunjukkan bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat berisiko 5,500 kali untuk dapat terjadinya kejadian penyakit TB paru dibandingkan dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru hal ini terjadi sebagaimana bahwa jumlah penghuni yang semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan tersebut, begitu juga kadar uap air dan suhu udaranya.

Dengan meningkatnya kadar CO₂ di udara dalam rumah, maka akan memberi kesempatan tumbuh dan berkembang biak lebih bagi *Mycobacterium tuberculosis*. Dengan demikian akan semakin banyak kuman yang terhisap oleh penghuni rumah melalui saluran pernafasan. Oleh sebab itu untuk menjaga kelembaban dan suhu maka perlu adanya siklus pertukaran udara baik alami maupun buatan yang dapat menjaga kesegaran dari ruangan itu sendiri (Kemenkes R.I, 2011).

Kondisi tempat tinggal yang *overcrowded* selain menyebabkan kurangnya konsumsi . Selain itu bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, maka akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Hasil penelitian peneliti sejalan dengan penelitian Kurniasari dkk, mengenai faktor risiko TB di Kecamatan Baturetno Wonogiri didapatkan kondisi pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,7 kali lipat menderita TB paru.

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. Bila partikel infeksi ini terhirup oleh orang sehat ia akan menempel pada saluran nafas dan jaringan paru dan jika daya tahan tubuh buruk orang terinfeksi akan sakit (Amin Z, 2009).

Menurut asumsi peneliti kepadatan sangat bermakna pengaruhnya terhadap kesehatan, karna kepadatan sangat berpengaruh terhadap insiden terjadinya penyakit menular seperti tuberkulosis. Dari hasil observasi banyak

sekali ditemukan rumah dan ruangan yang padat huni, dari hasil pengukuran dan perhitungan yang diperoleh setiap orang menempati ruangan sebesar $6,8\text{m}^2$ / orang seharusnya rumah besar minimal 9m^2 /orang rumah responden ditemukan ada yang tidak layak huni, penempatan ruangan-ruangan tidak ada hanya ada satu ruangan yang dijadikan ruang keluarga dan ruang makan bahkan kamar tidur dengan menyekat begitu saja. Dengan demikian tentu saja kepadatan sangat berpengaruh terhadap CO₂ di rumah sehingga tumbuh dan berkembangbiak mycobacterium tuberculosis semakin mudah sehingga terhisap oleh penghuni rumah melalui pernafasan.

6.2.3 Hubungan antara Jenis Lantai dengan Penyakit TB Paru (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil yaitu, berdasarkan analisa uji statistik menggunakan uji *case control* menunjukkan adanya hubungan antara jenis lantai dengan penyakit TB paru di Wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,013). yang tidak memenuhi syarat banyak terdapat pada responden kelompok kasus (74,1%) dibandingkan pada kelompok kontrol (37,0%) Hasil statistik diperoleh nilai OR diperoleh 4,857 menunjukkan bahwa jenis lantai yang tidak memenuhi syarat berisiko 4,857 kali untuk dapat terjadinya kejadian penyakit TB paru dibandingkan dengan jenis lantai yang memenuhi syarat.

Hasil wawancara dan observasi, jenis lantai yang banyak digunakan oleh responden adalah jenis lantai kayu, semen retak, dan ubin banyak yang tidak

memenuhi syarat tidak kedap air baik pada kasus maupun kontrol sehingga pada uji statistik menunjukkan adanya suatu hubungan yang signifikan antara jenis lantai dengan kejadian TB paru. Komponen yang harus dipenuhi rumah sehat memiliki lantai kedap air dan tidak lembap. Jenis lantai tanah memiliki peran terhadap proses kejadian tuberkulosis paru, melalui kelembaban dalam ruangan. Lantai tanah cenderung menimbulkan paru kepada orang yang sehat melalui *droplet* (percikan ludah) yang mengandung ribuan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah penderita TB Paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak).

Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan, kuman TB Paru tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran *limfe*, saluran napas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman, yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB Paru ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Kontak yang berlebihan dengan *Mycobacterium tuberculosis* adalah kontak yang

berlangsung terus menerus selama 3 bulan atau lebih. Terutama dilihat dari kebiasaan penderita yang kurang baik dalam pengelolaan sekret (ludah), kepadatan hunian, dan kondisi perumahan rakyat yang pada umumnya kurang memenuhi syarat kesehatan (Rusnoto, 2012).

6.2.4 Hubungan antara Dinding Rumah dengan Penyakit TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil yaitu, berdasarkan analisa uji statistik menggunakan uji *case control* menunjukkan adanya hubungan antara dinding rumah dengan penyakit TB paru di Wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,028). yang tidak memenuhi syarat banyak terdapat pada responden kelompok kasus (70,4%) dibandingkan pada kelompok kontrol (37,0%) Hasil statistik diperoleh nilai OR diperoleh 4,038 menunjukkan bahwa dinding yang tidak memenuhi syarat berisiko 4,038 kali untuk dapat terjadinya kejadian penyakit TB paru dibandingkan dengan dinding yang memenuhi syarat.

Rumah yang sehat adalah rumah yang memiliki tata udara yang baik, pencahayaan yang cukup serta suhu dan kelembaban yang sesuai, dalam ini analisis mendapatkan bahwa proporsi TB paru lebih banyak tinggal di rumah yang berplafon dari anyaman bambu atau selain beton dan genteng. Jenis rumah hampir seluruh berupa rumah bukan panggung dan memiliki plafon dari beton dan genteng.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fatimah

(2008) menunjukkan adanya hubungan antara kejadian TB paru dengan kelembaban, jenis dinding, ventilasi dan pencahayaan. Dalam penelitian ini juga di analisis pengaruh perilaku beresiko yaitu kebiasaan yang didapatkan mempermudah terjadinya penularan tb paru seperti meludah sembarangan, tidak membuka jendela secara teratur dan makan minum sepiring atau segelas dengan orang lain. Kuman TB paru menyebar melalui percikan dahak yang dihasilkan oleh seseorang penderita ketika batuk, bersin ataupun meludah sembarangan. Di udara kuman tersebut dapat bertahan selama beberapa jam kecuali bila terkena sinar matahari langsung.

6.2.5 Hubungan antara Sosial Ekonomi dengan Penyakit TB Paru (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil yaitu, berdasarkan analisa uji statistik menggunakan uji *case control* menunjukkan adanya hubungan antara sosial ekonomi dengan penyakit TB paru di Wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,001) sosial ekonomi yang pendapatan rendah banyak terdapat pada kelompok kasus (74,1%) dan pada kelompok kontrol sosial ekonomi pada pendapatan tinggi (74,1%) Hasil statistik diperoleh nilai OR diperoleh 8,163 menunjukkan bahwa sosial ekonomi dengan pendapatan berisiko 8,163 kali untuk dapat terjadinya kejadian penyakit TB paru .

Pendapatan merupakan faktor resiko kejadian TB paru BTA (+), penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Muaz (2014) bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian tuberkulosis paru dimana responden dengan penghasilan rendah lebih beresiko 7,682 kali untuk menderita tuberkulosis dibandingkan responden yang memiliki penghasilan cukup.

Menurut Suryono (2010) kepala keluarga yang mempunyai pendapatan UMR tidak mampu membeli makanan yang sesuai dengan kebutuhan anggota keluarganya yang berakibat pada kurangnya status gizi sehingga menyebabkan imunitas menurun dan rendahnya imunitas dapat memudahkan seorang untuk terinfeksi penyakit tuberkulosis.

Menurut Binongko (2012) dalam Maksalmina (2013), salah satu faktor yang mempengaruhi penyakit tuberkulosis adalah status gizi. Status gizi adalah salah satu faktor terpenting dalam pertahanan tubuh terhadap infeksi. Pada keadaan gizi yang buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan melemah sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun. Faktor lain yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah status ekonomi. Pendapatan salah satu faktor faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien tuberkulosis paru (Patiung, 2014)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang dengan tingkat sosial ekonomi yang baik akan memiliki tingkat kesehatan yang baik pula. Tingkat sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan rendahnya pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis paru BTA positif serta mendapatkan akses pelayanan

kesehatan yang baik (Rusnoto, 2012). Dalam teori yang dikembangkan oleh Tjiptoherijanto (2001) dalam sosial ekonomi pemenuhan kebutuhan dengan pendapatan rendah kebutuhan akan sulit didapatkan sehingga berbagai masalah kesehatan mudah muncul seperti penyakit tuberkulosis paru.

Menurut asumsi peneliti pendapatan adalah hasil dari pekerjaan, pendapatan juga akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Pendapatan erat kaitannya dengan kemiskinan, masyarakat yang mempunyai pendapatan rendah biasanya mempunyai tingkat ekonomi yang rendah pula. Pendapatan rendah akan berpengaruh seseorang dalam menjaga kesehatannya, karna pendapatan yang rendah berpengaruh pada pendidikan, pengetahuan, asupan makanan, pengobatan, dan kondisi tempat tinggal. Jika pendapatan rendah asupan makanan yang dikonsumsi akan berpengaruh terhadap status gizi, dan status gizi yang kurang akan membuat lemahnya daya imun dalam mempertahankan diri dari suatu penyakit

BAB VII

PENUTUP

7.1 KESIMPULAN

- 7.1.1. Ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan penyakit TB paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,024) dengan OR : 4,375
- 7.1.2. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,010) dengan OR : 5,500
- 7.1.3. Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan penyakit TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,0013) dengan OR : 4,857
- 7.1.4. Ada hubungan antara dinding rumah dengan penyakit TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,028) dengan OR : 4,038
- 7.1.5. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan penyakit TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Tahun 2018 dengan nilai $P < 0,05$ (0,001) dengan OR : 8,163

7.2 SARAN

7.2.1. Puskesmas Blangpidie

Untuk melakukan penyuluhan perilaku hidup bersih sehat khususnya pada penderita TB Paru dan masyarakat awam.

7.2.2. Masyarakat

Menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah penyakit TB paru dan agar menjaga kondisi rumah tetap selalu dalam keadaan bersih dan sehat.

7.2.3. Bagi Peneliti selanjutnya

Agar dapat melakukan penelitian mendalam dengan jumlah populasi atau sampel yang lebih besar dan dengan variabel lain yang mungkin mempengaruhi kejadian TB Paru .

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi U.F., **Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah**, Jakarta: UI-Press; 2013.

Adi S., **Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri**, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2005;11(2):198-204.

Amin Z, Bahar A. **Tuberkulosis Paru**. Dalam Sudoyo AW, Setiyohadi B, Aiwi I, Simadibrata KM, Setiati S, editor (penyunting) **Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi Ke-2**. Jakarta: Interna Publishing; 2009

Azwar, A. **Pengantar ilmu kesehatan Lingkungan**. Jakarta: Mutiara Sumber Widya. 1996.

Budiarto E., **Budiarto, E., , Jakarta: EGC, 2003.**, Metodologi Penelitian Kedokteran: EGC; 2003.

Chandra B., **Pengantar kesehatan lingkungan**, Jakarta: EGC, 2007.

Dahlan S., **Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, dan Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS**, edisi 5, Jakarta: Salemba Medika; 2012. 47-50 p.

Departemen Kesehatan RI. **Pedoman Nasional Penanggulangan tuberculoosis cetakan kedua**. Jakarta. 2011.

Djojodibroto D.R.D., **Respirologi**, Jakarta: EGC; 2009.

Fatimah S., **Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Cilacap (Kecamatan: Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) tahun 2008**: UNIVERSITAS DIPONEGORO; 2008.

Fitriani E., **Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Puskesmas Ketanggungan Kabupaten Brebes Tahun 2012)**, *Unnes Journal of Public Health*, 2014;2(1).

Keman S., **Kesehatan Perumahan dan lingkungan Pemukiman**, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2005;2(1):29-42.

Kemenkes R., **Pedoman Pemberantasan TB Paru**, Jakarta: Subdin P2PI Kemenkes RI; 2009.

Kemenkes R., **Pedoman Nasional Pengendalian TB**, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian-Penyakit-Dan-Penyehatan-Lingkungan; 2014.

Kemenkes R., **Tuberkulosis " Temukan, Obati Sampai Sembuh"**, Jakarta: Ditjen P2PL; 2015.

Kementerian Kesehatan R., **Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013**, Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kemenkes RI, 2013.

Lisa, Ni Ketut. **Faktor Risiko Kejadian TB Paru di PKM Karang Taliwang Kota Mataram Provinsi NTB. Nusa Tenggara Barat**. Skripsi. FKM. 2013

Manalu H.S.P., **Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya**, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2010;9(4 Des).

Maksalmina, Z., **Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian TB (Tuberkulosis) Paru pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas kedungwuni I kabupaten Pekalongan** *Jurnal Skripsi Pekalongan: Stike Muhammadiyah Pekajangan*, Pekalongan.2013

Muaz, Faris (2014). **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang**. Skripsi. Jakarta UIN. 2014

Myrnawati. **Epidemiologi**, Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Yarsi; 2000.

Notoatmodjo S., **Kesehatan Masyarakat "Ilmu dan Semi"**, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

Nurhayati J., **Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru dengan DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang**, *Medica Hospitalia-Journal Of Clinical Medicine*, 2014;2(1).

Nurhidayah I.L., Mamat Rakhmawati, Windy, **Hubungan Antara Karakteristik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) Pada Anak Di Kecamatan Paseh Kabupaten Subang**, *Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung*, 2007.

Patiung, F, Wongkar, MCP dan Mandang, V. **Hubungan Status Gizi dengan CD4 Pasien Tuberkulosis Paru**. *Jurnal 3-Clinicic Volume 2*, nomor 2. 2014

Rusnoto,dkk. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Dewasa (Study Kasus Di Balai Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Paru Pati)**. Semarang : Universitas Diponogoro. Pdf Factory Pro. Trial.2012

Sanropie D., **Pedoman Bidang Studi Perencanaan Penyehatan Lingkungan Pemukiman**, *Jakarta: Departemen Kesehatan RI*, 1992.

Sari D.N., **Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Pada Anak Yang Sudah Diimunisasi Bcg (Studi Di Rs. Khusus Paru Surabaya Tahun 2010-2011)**: UNIVERSITAS AIRLANGGA; 2010.

Setiarni S.M., Sutomo A.H. & Hariyono W., **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Status Ekonomi Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan-Tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journl of Public Health)*, 2013;5(3).

Suryono J.**Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan**. Yogyakarta: B first. 2010

Somantri I., **Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan**, *Jakarta: Salemba Medika*, 2009.

Wajdi H., **Kesehatan Lingkungan Rumah Dan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Agam Sumatera Barat= The Environmental Health of House, and Incidence Pulmo Tuberculosis Disease in Agam Regency of West Sumatera**, *Sains Kesehatan*, 2005;18(2005).

Widoyono. **Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya**, Jakarta: Erlangga; 2011.

Yoga A.T., **Tuberkulosis**, Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2006.

Lampiran

Puskesmas Blangpidie Pada Saat Mengambil Surat Izin Penelitian



Pada Saat Mewawancarai Responden

Pada Saat Meminta Persetujuan Untuk Menjadi Responden



Mengukur Luas Ventilasi Rumah

Mengukur Luas Ventilasi Rumah



Mengukur Luas Ventilasi Rumah

Mengukur Luas Ventilasi Kamar



Menilai Jenis Lantai Rumah Pada Saat Penelitian

Hipotesa Penelitian

1. Ho : Tidak ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.
2. Ho : Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.
3. Ho : Tidak ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.
4. Ho : Tidak ada hubungan antara dinding rumah dengan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2018.
5. Ho : Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan penyakit TB paru.

Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+)	Penderita TB Paru BTA (+), berdasarkan hasil pemeriksaan dahak yang tercatat pada buku register TB Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2017 (Januari-Desember)	Observasi	Buku Register	-Kasus -Kontrol	Ordinal
Independen						
2	Luas ventilasi	Luas seluruh sirkulasi udara keluar/masuk (pintu, jendela, lubang angin) dibandingkan dengan luas lantai rumah minimal 10% dari luas lantai rumah	Mengukur	Meteran	- Tidak memenuhi syarat - Memenuhi syarat	Ordinal
3	Kepadatan Hunian	Mengukur luas lantai kamar tidur dalam m ² dibandingkan dengan jumlah orang yang tinggal dalam ruangan. Dinyatakan sehat jika min 3 m ² /orang.	Mengukur	Meteran	- Tidak memenuhi syarat - Memenuhi syarat	Ordinal
4	Jenis Lantai rumah	Keadaan lantai rumah. Dinyatakan baik bila tidak berdebu dan tidak basah.	Observasi	Check list	- Tidak memenuhi syarat - Memenuhi syarat	Ordinal
5	Dinding rumah	Memperhatikan keadaan dinding rumah. Dinyatakan baik apabila dinding tersebut terbuat dari tembok, pasangan bata/batu yang diplesir, papan kedap air.	Observasi	Check list	- Tidak memenuhi syarat - Memenuhi syarat	Ordinal
6	Sosial ekonomi	Pendapatan responden dalam satu bulan yang diukur berdasarkan UMP Aceh 2017.	Wawancara	Kuesioner	- Rendah - Tinggi	Ordinal

Metode Pengukuran Variabel

1. Luas Ventilasi (Keman, 2005)

- a. Memenuhi syarat jika luas ventilasi 10% luas lantai rumah
- b. Tidak memenuhi syarat jika luas ventilasi $< 10\%$ luas lantai rumah.

2 Kepadatan Hunian (Fatimah, 2008)

- a. Memenuhi syarat jika luas lantai perorang dinyatakan $\geq 3 \text{ m}^2$
- b. Tidak memenuhi syarat jika luas lantai perorang dinyatakan $< 3 \text{ m}^2$

3 Jenis lantai rumah (Fatimah, 2008)

- a. Memenuhi syarat jika lantai rumah terbuat dari semen/keramik
- b. Tidak memenuhi syarat jika lantai rumah dari tanah.

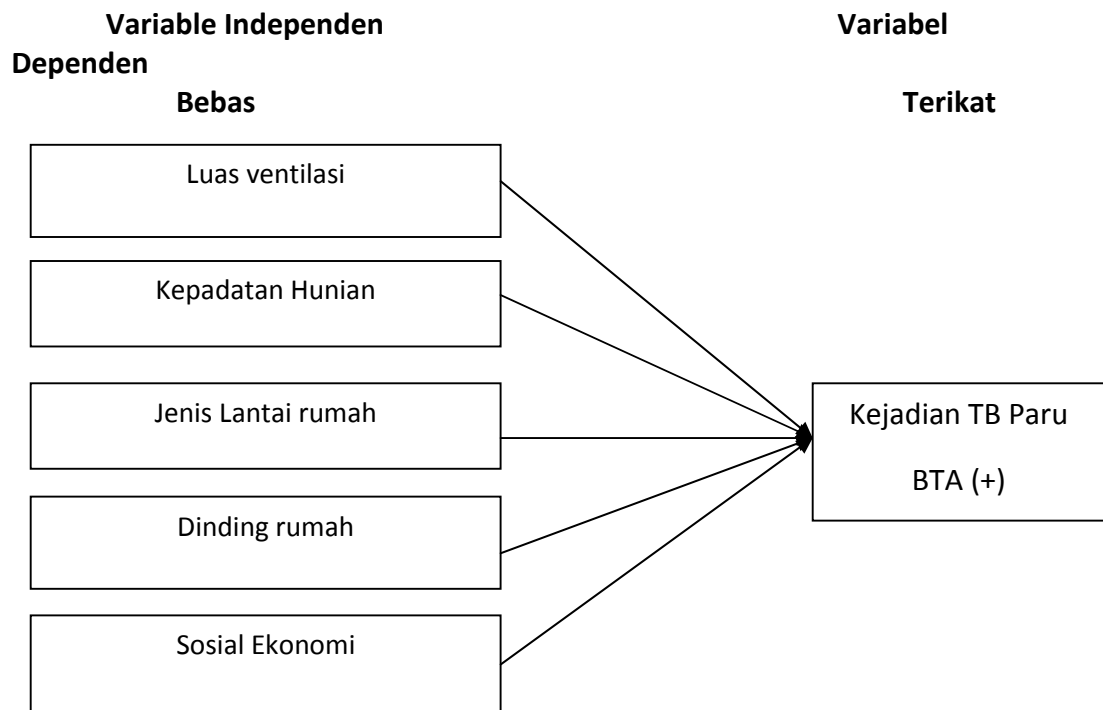
4 Dinding Rumah (Fatimah, 2008)

- a. Memenuhi syarat jika terbuat dari tembok, pasangan bata/batu yang diplester, papan kedap air (permanen).
- b. Tidak memenuhi syarat jika terbuat dari setengah tembok, pasangan bata/batu yang tidak diplester, papan yang tidak kedap air (semi permanen) dan dari anyaman bambu (tidak permanen).

5. Sosial ekonomi (UMP Aceh tahun 2017)

- a. Tinggi apabila penghasilan $\geq \text{Rp. } 2.500.000$ per bulan
- b. Rendah apabila penghasilan $< \text{Rp. } 2.500.000$ per bulan

Kerangka Konsep



Kerangka Teoritis

