

**HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PRILAKU HIDUP SEHAT
DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS PERDANA KECAMATAN SUKARESMI**

***RELATIONSHIP BETWEEN THE PHYSICAL CONDITION OF HOUSE AND
HEALTHY LIFE BEHAVIOR WITH THE EVENT OF LUNG TUBERCULOSIS
IN THE WORKING AREA OF UPTD PUSKESMAS PERDANA KECAMATAN
SUKARESMI***

**¹Dewi Fitriani , ²Ni Bodro Ardi, ³Liza Puspa Dewi, ⁴Tria Monja Mandira, ⁵Eroh
Muhayaroh**

^{1,2,3}Program Studi S1Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

email : ¹dewifitriani@wdh.ac.id; ²nibodroardi@wdh.ac.id; ³lizapuspadewi@wdh.ac.id;

⁴triamonjamandira@wdh.ac.id; ⁵erohmuhayaroh1112@gmail.com

ABSTRACT

Based on data from the world health organization (WHO, 2018) TB cases in Indonesia reached 842 thousand. The number of TB cases in Indonesia is the third largest in the world after India which reached 2.4 million cases. In Banten Province based on data reported via the STT (Integrated Tuberculosis Information Broadcasting System) website and sweeping cases in hospitals. It was found that around 15,000 positive Banten residents suffered from Tuberculosis. Tuberculosis is an infectious disease that can develop rapidly due to airborne disease transmission. Environmental factors and the condition of the house are also one of the factors causing the spread of TB patients. A healthy home is a house that meets the requirements in accordance with RI Minister of Health Regulation Number: 1077 / Menkes / Per / V / 2010 ie a house that has a healthy toilet , clean water facilities, landfills, waste water disposal facilities, good ventilation, suitable residential densities, and floors of houses that are not made of soil. The purpose of this research is to know the relationship between the physical condition of the house and PHBS (Clean and Healthy Behavior) with the occurrence of Pulmonary Tuberculosis in the work area of the Primary Health Center of Sukaresmi Pandeglang District. This study uses quantitative methods that use primary data (questionnaires) with the aim of finding out the relationship between the independent variable and the dependent variable. The sample in this study is the total population taken 159 respondents. Data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis. The results of the study identified a significant relationship between lighting, ventilation, floor conditions, population density, PHBS and the incidence of pulmonary tuberculosis in Cibungur Village.

Keywords : TB, WHO, Healthy Homes, PHBS

ABSTRAK

Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia (WHO, 2018) kasus TBC di Indonesia mencapai 842 ribu. Jumlah kasus TBC di Indonesia berada di urutan ketiga terbesar dunia setelah India yang mencapai 2,4 juta kasus. Di Provinsi Banten berdasarkan data yang dilaporkan melalui website STT (Sistem Penyiaran Informasi Tuberculosis Terpadu) dan penyisiran kasus di rumah sakit. Ditemukan sekitar 15.000 warga Banten positif menderita penyakit Tuberculosis. Tuberculosis adalah penyakit menular yang mampu berkembang secara cepat dikarenakan penularan penyakit melalui udara. Faktor lingkungan dan kondisi rumah juga merupakan salah satu faktor penyebab penyebaran pasien TB. Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat-syarat yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1077/Menkes/Per/V/2010 yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kondisi fisik rumah dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Pandeglang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan data primer (kuesioner) dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang diambil 159 responden. Data dianalisis menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan, ventilasi, kondisi lantai, kepadatan penduduk, PHBS dengan kejadian Tuberculosis Paru di Desa Cibungur.

Kata Kunci : TBC, WHO, Rumah Sehat, PHBS

PENDAHULUAN

Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia (WHO, 2018) kasus TBC di Indonesia mencapai 842 ribu. Sebanyak 442 ribu pengidap TBC melapor dan sekitar 400 ribu lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa. Penderita tersebut terdiri atas 492 ribu laki-laki, 349 ribu perempuan. Dan 49 ribu anak-anak. Jumlah kasus TBC di Indonesia berada di urutan ketiga terbesar dunia setelah India yang mencapai 2,4 juta kasus. Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2010).

Lingkungan rumah menurut WHO (2010) adalah suatu struktur fisik yang digunakan orang sebagai tempat berlindung. PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (Depkes RI, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sukarna (2015) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku skrining TB pada kontak serumah di kabupaten Pandeglang 2015, tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adanya hubungan antara usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pekerjaan, jarak transportasi, asuransi kesehatan dan pengetahuan dengan perilaku skrining TB pada kontak serumah di Kabupaten Pandeglang pada Tahun 2015. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, tempat tinggal dengan perilaku skrining TB pada kontak serumah di kabupaten Pandeglang 2015.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Muaz (2014) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru Basil Tahan Asam berhubungan dengan perilaku skrining TB di wilayah kecamatan Serang tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh umur, jenis kelamin, status gizi, pengaruh pekerjaan, pengaruh penghasilan, pengaruh pendidikan, pengaruh imunisasi BCG, pengaruh merokok dan pengaruh kepadatan hunian di puskesmas wilayah kecamatan Serang kota terhadap kejadian TB Paru BTA+ pada tahun 2014. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tempat tinggal yang padat hunian terhadap peningkatan angka kejadian TB Paru BTA+.

Berdasarkan hasil penelitian Sigit (2017) dengan judul tempat tinggal yang padat hunian terhadap peningkatan angka kejadian TB Paru BTA di wilayah Banten.

melaporkan bahwa masih banyak warga banten yang mengidap TBC dan menempatkan Banten di posisi ke-6 sebagai daerah tertinggi pengidap TBC. Adanya hubungan yang signifikan antara tempat tinggal yang padat hunian terhadap peningkatan angka kejadian TB Paru BTA. Depkes RI (2014) mengatakan kuman tuberkulosis hanya dapat mati oleh sinar matahari langsung. Rumah dengan standart pencahayaan yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis. Rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai risiko menderita tuberkulosis 3-7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari.

Hasil penelitian Azwar (2015) melaporkan luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai dan luas ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan adalah $< 10\%$ luas lantai rumah. Luas ventilasi rumah yang kurang dari 10% akan menyebabkan oksigen (O₂) berkurang sehingga karbondioksida (CO₂) makin bertambah dan bersifat racun bagi penghuninya. Tidak adanya ventilasi yang baik pada suatu ruangan makin membahayakan kesehatan atau kehidupan, jika dalam ruangan tersebut terjadi pencemaran oleh bakteri seperti oleh penderita karna ventilasi inilah yang memiliki fungsi untuk membebaskan ruangan dari bakteri yang merugikan, terutama bakteri patogen seperti tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan data primer (kuesioner) dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional dimana variabel independen (pencahayaan, ventilasi, kondisi lantai, kepadatan hunian, PHBS) dan variabel dependen (kejadian penyakit Tb Paru), dikumpulkan pada suatu saat (PointTimeApproach) dan tiap-tiap subjek penelitiannya di observasi satu kali saja.

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada bulan September 2019 – Januari 2020 dan pengambilan data dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaremi. Populasi penelitian ini adalah rumah di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020 sebanyak 262 rumah.

Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling). Dalam metode pengambilan sampel secara acak sederhana setiap populasi

mempunyai kesempakatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel, dengan jumlah responden 159 orang. Langkah-langkah pengolahan data adalah kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan jawaban kuesioner hasil pengamatan dari lapangan., mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, pemrosesan data yang yang dilakukan dengan memasukan data-data dari kuesioner ke dalam program softwer komputerisasi, apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, maka perlu di cek kembali funtuk melihat kemungkinan kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan kemudian akan dilakukan pembetulan atau koreksi . Analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat.. Pada analisa bivariat dicari hubungan antara dua variabel dengan menggunakan rumus chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variable yang diteliti yaitu ; pencahayaan, ventilasi, jenis lantai, kepadatan hunian dan perilaku hidup bersih (PHBS) yang berhubungan dengan kejadian penderita TB paru dengan menampilkan hasil dalam bentuk presentase.

A. Analisa Univariat

1. Tuberkulosis Paru

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tuberkolosis Paru di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020.

No	Tuberkulosis Paru	Frekuensi	%
1	Ya	20	12,6
2	Tidak	139	87,4
	Jumlah	159	100

Tabel 1 Menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak menderita Tuberkolosis paru yaitu 139 responden (87,4%) dan hampir tidak ada responden yang menderita tuberculosis paru yaitu 20 responden (12,6%) di puskesmas Perdana. %). Artinya sebagian besar responden tidak menderita TB Paru. Akan tetapi masih ada sebagian responden yang menunjukan Positif TB. Pada saat penderita mengalami batuk dan bersin maka akan mengeluarkan dan menyebarkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara dalam bentuk percikan dahak (droplets). Dimana Pada sekali batuk atau bersin akan menghasilkan kurang lebih 3000 percikan.

2. Pencahayaan

Tabel 2] Distribusi Frekuensi Pencahayaan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020.

No	Pencahayaan	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	35	22
2	Baik	124	78
	Jumlah	159	100

Tabel 2 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pencahayaan baik yaitu 124 responden (78%), dan hampir tidak ada responden yang tidak memiliki pencahayaan tidak baik yaitu 35 responden (22%) di Puskesmas Perdana. Cahaya matahari mempunyai sifat membunuh bakteri, terutama kuman mycobacterium Tuberculosis. Menurut Depkes RI (2014), kuman tuberkulosis hanya dapat mati oleh sinar matahari langsung. Rumah dengan standart pencahayaan yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis. Rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai risiko menderita tuberkulosis 3-7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari.

3. Ventilasi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ventilasi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020.

No	Ventilasi	Frekuensi	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	58	36,5
2	Memenuhi Syarat	101	63,5
	Jumlah	159	100

Tabel 3 Menunjukan bahwa lebih dari setengahnya sudah memiliki ventilasi yang memenuhi syarat yaitu 101 responden (63,5%), dan hampir setengahnya mempunyai ventilasi yang tidak memenuhi syarat yaitu 58 responden (36,5%) di Puskesmas Perdana. Menurut Azwar (2015) luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai dan luas ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan adalah $< 10\%$ luas lantai rumah. Luas ventilasi rumah yang kurang dari 10% akan menyebabkan oksigen (O₂) berkurang sehingga karbondioksida (CO₂) makin bertambah dan bersifat racun bagi penghuninya.

4. Kondisi Lantai

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kondisi Lantai dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020.

No	Ventilasi	Frekuensi	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	111	69,8
2	Memenuhi Syarat	48	30,2
	Jumlah	159	100

Tabel 4 Menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya memiliki kondisi lantai yang tidak memenuhi syarat yaitu 111 responden (69,8%), dan hampir setengahnya memiliki kondisi lantai yang memenuhi syarat yaitu 48 responden (30,2%) di Puseksmas Perdana. Artinya lebih dari setengahnya rumah responden tidak memenuhi syarat rumah sehat, begitupun dengan jenis dinding rumah, konstruksinya harus dominan terbuat dari bahan yang kedap air dan mudah dibersihkan. Hasil penelitian Rusnoto (2016) menunjukkan bahwa jenis lantai dan dinding rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan dengan nilai $p = 0,0001$ terhadap penularan TB paru.

5. Kepadatan Hunian

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

No	Ventilasi	Frekuensi	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	33	20,8
2	Memenuhi Syarat	126	79,2
	Jumlah	159	100

Tabel 5 Menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat yaitu 126 responden (79,2%), dan hampir tidak ada responden yang memiliki kepaatan hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu 33 responden (20,8%) di puskesmas Perdana. Artinya lebih dari setengahnya rumah responden sudah memenuhi syarat rumah sehat. Hal ini menyebabkan penghuni di dalam rumah tidak sehat karena jumlah karbondioksida lebih banyak daripada oksigen, bila ada salah satu anggota keluarganya yang terkena penyakit menular maka akan muda menular ke anggota yang lain, dimana seorang penderita rata-rata dapat memularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya (Azwar, 2015).

6. Perilaku Hidup Bersih (PHBS)

Tabel 6 Distribusi Frekuensi PHBS dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020.

No	Ventilasi	Frekuensi	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	100	62,9
2	Memenuhi Syarat	59	37,1
	Jumlah	159	100

Tabel 6 Menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden tidak memenuhi syarat PHBS yaitu 100 responden (62,9%) dan hampir setengahnya responden memenuhi syarat melakukan PHBS yaitu 59 responden (37,1%) di puskesmas Perdana. Artinya lebih dari setengahnya respondentidak melakukan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih. PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (Depkes RI, 2010).

B. Analisa Bivariat

1. Pencahayaan

Tabel 7 Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian Tuberkolosis Paru di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020

No	Pencahayaan	Tuberkulosis Paru		Σ (%)
		Ya	Tidak	
1.	Tidak Baik	12 (34,3%)	23 (65,7%)	35 (100%)
2.	Baik	8 (8,5%)	116 (93,5%)	124 (100%)
	Jumlah	20 (12,6%)	139 (87,4%)	159 (100%)

Tabel 7 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki pencahayaan tidak baik yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 12 responden (34,3%) dan hampir tidak ada responden yang memiliki pencahayaan baik yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 8 responden (6,5%). Hasil uji statistik *Chi – Square* diperoleh *p value* 0,000. Hal ini berari ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan

kejadian Tuberkulosis Paru. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa responden yang memiliki rumah dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat kesehatan memiliki resiko menderita Tuberkulosis paru lebih besar dibanding dengan responden yang rumahnya dengan pencahayaan memenuhi syarat. Di Desa Cibungur masih banyak rumah yang memiliki sumber masuknya cahaya (ventilasi dan jendela) yang ditutup atau jendela yang jarang dibuka karena alasan keamanan, sehingga cahaya yang masuk kedalam rumah ataupun kamar tidur sangat kurang atau bahkan tidak ada.

2. Ventilasi

Tabel 8 Hubungan Ventilasi dengan Kejadian Tuberkolosis Paru di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020

No	Ventilasi	Tuberkulosis Paru		Σ (%)	
		Ya	p value		Tidak
1.	Tidak Memenuhi Syarat	12 (20,7%)	0,037	45 (79,3%)	58 (100%)
2.	Memenuhi Syarat	8 (7,8%)		93 (92,1%)	101 (100%)
Jumlah		20 (12,6%)		139 (87,4%)	159 (100%)

Tabel 8 Menunjukkan bahwa hampir tidak ada responden dengan ventilasi tidak memenuhi syarat yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 12 responden (20,7%) dan juga hampir tidak ada responden dengan ventilasi memenuhi syarat yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 8 responden (7,9%). Hasil uji statistik *Chi – Square* diperoleh *p value* 0,037. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru. Menurut Nurhasanah (2012), menjelaskan ventilasi merupakan lubang angin tempat udara keluar masuk secara bebas ventilasi mempunyai banyak fungsi pertama untuk menjaga aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Di Desa Cibungur banyak rumah yang memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan misalnya ventilasi tersebar banyak di rumah tapi dengan ukuran kecil, ada juga ventilasi yang berukuran besar namun ditutup dengan kayu atau papan dan dipaku dengan alasan lubang tersebut akan menjadi lubang keluar masuknya nyamuk dan alasan terakhir

yaitu demi menjaga keamanan. Rumah dengan ventilasi tidak memenuhi syarat mempengaruhi kelembaban.

3. Kondisi Lantai

Tabel 9 Hubungan Kondisi Lantai dengan Kejadian Tuberkulosis di Desa di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020

No	Kondisi Lantai	Tuberkulosis Paru			Σ (%)
		Ya	p value	Tidak	
1.	Tidak Memenuhi Syarat	18 (16,2%)	0,038	93 (83,8%)	111 (100%)
2.	Memenuhi Syarat	2 (4,2%)		46 (95,8%)	48 (100%)
Jumlah		20 (12,6%)			159 (100%)

Tabel 9 Menunjukkan bahwa hampir tidak ada responden dengan kondisi lantai tidak memenuhi syarat yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 18 responden (16,2%), dan juga hampir tidak ada responden dengan kondisi lantai dengan memenuhi syarat yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 2 responden (4,2%). Hasil uji statistik *Chi – Square* diperoleh *p value* 0,038. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru. Suryani (2011) menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai mempengaruhi kejadian Tuberkulosis paru. Lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor pencetus Tuberkulosis paru.

4. Kepadatan Hunian

Tabel 10 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020

No	Kepadatan Hunian	Tuberkulosis Paru			Σ (%)
		Ya	p value	Tidak	
1.	Tidak Memenuhi Syarat	12 (36,4%)	0,000	21 (63,6%)	33 (100%)
2.	Memenuhi Syarat	8 (6,3%)		118 (93,7%)	126 (100%)
Jumlah		20 (12,6%)		139 (87,4%)	159 (100%)

Tabel 10 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 12 responden (36,4%), dan hampir tidak ada responden dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 8 responden (6,3%). Hasil uji statistik *Chi – Square* diperoleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru. Menurut Alisa (2014), menjelaskan Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m² per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan sederhana, minimum 10 m²/orang.

5. Perilaku Hidup Bersih

Tabel 11 Hubungan PHBS dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa di Desa Cibungur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020

No	PHBS	Tuberkulosis Paru			Σ (%)
		Ya	p value	Tidak	
1.	Tidak Memenuhi Syarat	17 (17%)		83 (83%)	100 (100%)
2.	Memenuhi Syarat	3 (5,1%)	0,035	56 (94,9%)	59 (100%)
	Jumlah	20 (12,6%)		139 (87,4%)	159 (100%)

Tabel 11 Menunjukkan bahwa hampir tidak ada responden tidak memenuhi syarat perilaku hidup bersih yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 17 responden (17%), dan juga hampir tidak ada responden yang memenuhi syarat PHBS yang menderita Tuberkulosis Paru yaitu 3 responden (5,1%). Hasil uji statistik *Chi – Square* diperoleh *p value* 0,035. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara PHBS dengan kejadian Tuberkulosis paru. Menurut Kurniawan (2010), menjelaskan bahwa kebiasaan menjemur alat-alat tidur dan membuka ventilasi setiap hari juga belum sepenuhnya dilakukan, sehingga penyebaran TB masih sangat tinggi. Hasil ini berarti kelompok kasus mayoritas responden PHBS-nya belum baik sehingga perlu adanya usaha untuk merubah kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat yang belum sesuai agar menjadi lebih baik untuk menghindari suatu penyakit.

KESIMPULAN

Dari hasil wawancara dengan 159 responden, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Teridentifikasi Ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Cibungur interpretasi 34,3% dengan *p value* 0,000.
2. Teridentifikasi Ada hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Cibungur interpretasi 20,7% dengan *p value* 0,037.
3. Teridentifikasi Ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Cibungur interpretasi 16,2% dengan *p value* 0,038.
4. Teridentifikasi Ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Cibungur interpretasi 36,4% dengan *p value* 0,000.
5. Teridentifikasi Ada hubungan yang bermakna antara PHBS dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Cibungur interpretasi 17% dengan *p value* 0,035.
6. Teridentifikasi Terdapat hubungan kondisi fisik rumah dan PHBS dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Perdana Kecamatan Sukaresmi Pandeglang.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. (2012). *Dasar- dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta : Rajawali Press.
- Amalia Kartika. (2015). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia*. Jakarta: DepkesRI.
- Depkes RI. (2016). *Pengendalian Penyakit Tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta: DepkesRI.
- Eko Sasmito. (2013). *Gambaran Kondisi Fisik Rumah Pasien Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Karanganyar*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/N/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13/MENKES/SK/IX/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*

Muaz,(2014). faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru Basil Tahan Asam berhubungan dengan perilaku skrining TB di wilayah kecamatan serang tahun 2014. Skripsi.

Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV Trans Info Media. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Soemantri.(2010). <https://inscientioveritas.org/mtb-cdc-small/> TB.Skripsi. UIN Jakarta.