

BAB V

Hasil Dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Salo merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani berbagai program kesehatan yang wilayah kerjanya berada di Kec. Watang Sawitto yang terdiri dari 9 kelurahan dengan luas wilayah 58,97 km² dengan batas wilayah:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Paleteang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mattiro bulu
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Mattiro Sompe dan Kecamatan Mattiro Bulu
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tiroang dan Kecamatan Paleteang

Wilayah kerja Puskesmas Salo memiliki jumlah penduduk 56.570 ribu jiwa. Jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27.810 ribu jiwa dan jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28.760 ribu jiwa (Profil Puskesmas Salo Tahun 2021).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dengan metode observasi dan wawancara menggunakan kuesioner terhadap responden di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang. Adapun responden

terdiri dari BTA + sebanyak 30 orang dan BTA – sebanyak 108 orang.

Untuk penjelasannya dapat dilihat dalam uraian berikut:

1. Karakteristik responden

a. Kelompok Umur

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di
Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Kelompok Umur	n	%
≤ 19 tahun	2	1.4
20 – 29 tahun	22	15.9
30- 39 tahun	21	15.2
40 – 49 tahun	26	18.8
≥ 50 tahun	67	48.6
Jumlah	138	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1, diketahui bahwa hasil penelitian dari 138 responden, jumlah responden dengan umur terbanyak yaitu 67 responden (48.6%) berumur ≥ 50 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di
Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	70	50.7
Perempuan	68	49.3
Jumlah	138	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa hasil penelitian dari 138 responden terdapat 70 responden (50.7%) berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 68 responden (49.3%) berjenis kelamin perempuan.

c. Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di
Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Pekerjaan	n	%
Tidak bekerja	1	.7
IRT	46	33.3
Honorar	7	5.1
Siswa	13	9.4
Wiraswasta	24	17.4
PNS	16	11.6
Guru/Dosen	2	1.4
Petani	4	2.9
Pegawai Swasta	1	.7
Pensiunan	2	1.4
Tukang Batu	2	1.4
Tukang Becak	3	2.2
Tukang Ojek	6	4.3
Tukang Parkir	11	8.0
Jumlah	138	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hasil penelitian dari 138 responden, jumlah responden terbanyak yaitu IRT dengan jumlah 46 responden (33,3%) dan paling sedikit yaitu tidak bekerja dan pegawai swasta masing-masing 1 responden (0,7%).

d. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Pendidikan Terakhir	n	%
Tidak Sekolah	10	7.2
Sd	35	25.4
SMP	19	13.8
SMA	53	38.4
S1	20	14.5
S2	1	0.7
Jumlah	138	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa hasil penelitian, responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA yaitu 53 responden (38,4%) dan paling sedikit yaitu S2 sebanyak 1 responden (0,7%).

2. Analisis Univariat

a. Kejadian Tuberkulosis

Tabel 5.5
Distribusi Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja
Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Kejadian Tuberkulosis	n	%
BTA+	30	21.7
BTA-	108	78.3
Jumlah	138	100

Sumber: Dara Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa hasil penelitian kejadian tuberkulosis, dimana dari 138 responden terdapat 30 responden (21,7%) menderita tuberkulosis dan 108 responden (78,3%) tidak menderita tuberkulosis.

b. Kontak Serumah

Tabel 5.6
Distribusi Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas
Salo Kabupaten Pinrang

Kontak Serumah	n	%
Ada	5	3.6
Tidak Ada	133	96.4
Jumlah	138	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa hasil penelitian riwayat kontak serumah dengan penderita, terdapat 5 responden (3,6%) memiliki riwayat kontak serumah dengan penderita dan 133 responden (96,4%) yang tidak memiliki riwayat kontak serumah dengan pasien tuberkulosis.

c. Kamarisasi

Tabel 5.7
Distribusi Kamarisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Salo
Kabupaten Pinrang

Kamarisasi	n	%
Ada	5	3.6
Tidak ada	133	96.4
Jumlah	138	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa hasil penelitian 5 responden (3,6%) memiliki kamarisasi dan 133 responden (96,4%) yang tidak memiliki kamarisasi.

d. Ventilasi

Tabel 5.8
Distribusi Ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Salo
Kabupaten Pinrang

Ventilasi	n	%
Memenuhi Syarat	52	37.7
Tidak Memenuhi Syarat	86	62.3
Jumlah	138	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa hasil penelitian 52 responden (37,7%) yang ventilasinya memenuhi syarat dan 86 responden (62,3%) yang ventilasinya tidak memenuhi syarat.

e. Suhu

Tabel 5.9
Distribusi Suhu di Wilayah Kerja Puskesmas Salo
Kabupaten Pinrang

Suhu	n	%
Memenuhi Syarat	73	52.9
Tidak Memenuhi Syarat	65	47.1
Jumlah	138	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa hasil penelitian 73 rumah responden (52,9%) yang suhunya memenuhi syarat dan 65 rumah responden (47,1%) yang suhunya tidak memenuhi syarat.

f. Kelembaban

Tabel 5.10
Distribusi Kelembaban di Wilayah Kerja Puskesmas Salo
Kabupaten Pinrang

Kelembaban	n	%
Memenuhi Syarat	55	39.9
Tidak Memenuhi Syarat	83	60.1
Jumlah	138	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa hasil penelitian 55 rumah responden (39,9%) yang kelembabannya memenuhi syarat dan 83 rumah responden (60,1%) yang kelembabannya tidak memenuhi syarat.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kontak Serumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis

Tabel 5.11
Hubungan Kontak Serumah dengan Kejadian Tuberkulosis
di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Kontak Serumah	Kejadian Tuberkulosis				Total		p value
	BTA+		BTA-				
	n	%	n	%	n	%	
Ada	4	44,4	5	55,6	9	100	0,088
Tidak Ada	26	20,2	103	79,8	133	100	
Total	30	21,7	108	78,3	138	100	

Sumber: Data Primer 2024

Dari tabel 5.11 untuk pengukuran hubungan antara kontak serumah dengan kejadian tuberkulosis dapat diketahui bahwa dari 138 jumlah responden pada penderita BTA+ ditemukan kontak serumah dengan penderita sebanyak 4 (44,4%) sedangkan pada penderita BTA- ditemukan kontak serumah sebanyak 5 (55,6%) dan tidak ada kontak serumah sebanyak 103 (79,8%).

Hasil uji *chi square* diperoleh p-value = 0,088 yang berarti p-value lebih besar dari 0,05 sehingga H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kontak serumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang.

b. Hubungan Kamarisasi dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis

Tabel 5.12
Hubungan Kamarisasi dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Kamarisasi	Kejadian Tuberkulosis				Total		<i>p value</i>
	BTA+		BTA-				
	n	%	n	%	N	%	
Ada	4	80	1	20	30	100	0,001
Tidak Ada	26	19,5	107	80,5	108	100	
Total	30	21,7	108	78,3	138	100	

Sumber: Data Primer 2024

Dari tabel 5.12 untuk pengukuran hubungan antara kamarisasi dengan kejadian tuberkulosis dapat diketahui bahwa dari 138 jumlah responden pada penderita BTA+ ada 4 (80%) yang memiliki kamarisasi dan tidak ada sebanyak 25 (19,5%) sedangkan pada penderita BTA- ada 1 (20%) yang memiliki kamarisasi dan terdapat 107 (80,5%) yang tidak ada kamarisasi.

Hasil uji *chi square* diperoleh p-value = 0,001 yang berarti p-value lebih kecil dari 0,05 sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kamarisasi dengan kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang.

- c. Hubungan antara Ventilasi dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis

Tabel 5.13
Hubungan Ventilasi dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Ventilasi	Kejadian Tuberkulosis				Total		<i>p value</i>
	BTA+		BTA-				
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi Syarat	0	0	52	100	30	100	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	30	34,9	56	65,1	108	100	
Total	30	21,7	108	78,3	138	100	

Sumber: Data Primer 2024

Dari tabel 5.13 untuk pengukuran hubungan antara ventilasi dengan kejadian tuberkulosis dapat diketahui bahwa dari 138 jumlah responden pada penderita BTA+ tidak ada yang memenuhi syarat dan terdapat 30 (34,9%) yang memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat sedangkan pada penderita BTA- terdapat 52 (100%) yang memenuhi syarat dan 56 (65,1%) yang tidak memenuhi syarat.

Hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p\text{-value}$ lebih kecil dari 0,05 sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

d. Hubungan antara Suhu dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis

Tabel 5.14
Hubungan Suhu dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah
Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Suhu	Kejadian Tuberkulosis				Total		<i>p value</i>
	BTA+		BTA-				
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi Syarat	5	6,8	68	93,2	30	100	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	25	38,5	40	61,5	108	100	
Total	30	21,7	108	78,3	138	100	

Sumber: Data Primer 2024

Dari tabel 5.14 untuk pengukuran hubungan antara suhu dengan kejadian tuberkulosis dapat diketahui bahwa dari 138 jumlah responden pada penderita BTA+ terdapat 5 (6,8%) yang memenuhi syarat dan 25 (38,5%) yang tidak memenuhi syarat sedangkan pada penderita BTA- terdapat 68 (93,2%) yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat sebanyak 40 (61,5%).

Hasil uji *chi square* diperoleh p-value = 0,000 yang berarti p-value lebih kecil dari 0,05 sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

- e. Hubungan antara Kelembaban dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis

Tabel 5.15
Hubungan Kelembaban dengan Kejadian Tuberkulosis di
Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Kelembaban	Kejadian Tuberkulosis				Total		<i>p value</i>
	BTA+		BTA-				
	n	%	N	%	n	%	
Memenuhi Syarat	0	0	55	100	55	100	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	30	36,1	53	63,9	83	100	
Total	30	36,1	108	78,3	138	100	

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel 5.15 untuk pengukuran hubungan antara kelembaban dengan kejadian tuberkulosis dapat diketahui bahwa dari 138 jumlah responden pada penderita BTA+ tidak ada yang memenuhi syarat dan 30 (36,1%) yang tidak memenuhi syarat sedangkan pada penderita BTA- terdapat 55 (100%) yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat sebanyak 53 (63,9%).

Hasil uji *chi square* diperoleh p-value = 0,000 yang berarti p-value lebih kecil dari 0,05 sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

C. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik responden maka dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kelompok umur

Pada kelompok umur didapatkan hasil bahwa responden terbanyak yaitu pada usia ≥ 50 tahun ke atas atau usia tua. Hal tersebut terjadi karena reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) terjadi pada usia yang sudah tua karena kondisi fisik yang sudah menurun sehingga sistem imun dalam tubuh tidak bisa melawan bakteri tuberkulosis paru yang menyerang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sunarmi & Kurniawaty, 2022) yang menyimpulkan bahwa usia tua lebih rentan terkena TB Paru karena usia tua secara organ tubuh telah mengalami penurunan.

b. Jenis kelamin

Tuberkulosis cenderung lebih banyak menyerang laki-laki dibandingkan perempuan karena laki-laki memiliki beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan meminum alkohol. Berbeda dengan perempuan yang lebih memperhatikan kesehatannya seperti memeriksakan diri ke dokter apabila timbul gejala penyakit (Sunarmi & Kurniawaty, 2022)

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan kepada responden maka dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Hubungan kontak serumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Kontak serumah dapat didefinisikan sebagai adanya keluarga yang serumah dengan penderita tuberkulosis paru dengan sputum BTA positif dan tinggal dalam satu atap dengan anggota keluarga lainnya. Semua kontak penderita tuberkulosis paru positif, dalam hal ini anggota keluarga harus dilakukan pemeriksaan secara berkala untuk memastikan keterpaparan mereka terhadap tuberkulosis paru. (Nita dkk., 2023)

Dimana semakin padat rumah maka perpindahan penyakit, khususnya penyakit menular melalui hawa akan semakin mudah dan cepat. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akan berada di udara kurang lebih 2 jam sebagai faktor penularan penyakit.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dari 138 responden terdapat 5 responden (3,6%) yang memiliki riwayat kontak serumah dengan penderita tuberkulosis dan 133 responden (96,4%) yang tidak memiliki riwayat kontak serumah dengan penderita tuberkulosis. Maka dari hasil analisis *chi square* di dapatkan nilai $p=0,088 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kontak serumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Salo kabupaten Pinrang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Rita & Qibtiyah, 2020) yang menyatakan bahwa tidak

ada hubungan yang signifikan antara riwayat kontak serumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis dengan hasil analisis *chi square* diperoleh $p=0,389>0,05$ dan penelitian yang dilakukan oleh (Khairunnisa dkk., 2020) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kontak serumah dengan kejadian tuberkulosis

Variabel kontak serumah pada penelitian ini tidak berhubungan dengan kejadian tuberkulosis karena kurangnya pengetahuan masyarakat atau keluarga terdekat pasien tentang bahaya penyakit tuberkulosis sehingga anggota keluarga lainnya menolak untuk melakukan pemeriksaan. Selain itu, munculnya stigma buruk di masyarakat tentang penyakit tuberkulosis juga menjadi salah satu alasan anggota keluarga lainnya menolak untuk melakukan pemeriksaan meski telah diberi penyuluhan oleh programmer tuberkulosis setempat.

Selain faktor diatas terdapat juga beberapa faktor yang membuat kontak serumah tidak memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis yaitu sistem kekebalan tubuh yang kuat pada anggota keluarga yang lain dan paparan yang terbatas seperti lebih sedikit waktu dalam ruangan yang sama dengan penderita TB sehingga mengurangi resiko terjadinya penularan.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianita dkk (2022), yang menyatakan bahwa riwayat kontak serumah sangat berpotensi untuk terjadinya kejadian tuberkulosis

bagi anggota keluarga yang bukan penderita. Kondisi ini dikhawatirkan akan menimbulkan penderita baru yang lebih banyak karena satu orang penderita akan menularkan pada beberapa anggota lainnya dan penelitian yang dilakukan oleh (Febriyanti, 2020) dengan menggunakan *chi-square* diketahui nilai $p = 0,011 > 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kontak serumah dengan kejadian tuberkulosis.

Dalam hal ini tetap diharapkan penderita dan anggota keluarga lainnya untuk tetap memperhatikan hal-hal yang dapat menularkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, terutama pada anak-anak agar tetap menjaga jarak saat berkomunikasi maupun berada di dekat penderita.

b. Hubungan kamarisasi dengan kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Pinrang

Kondisi rumah yang tidak memiliki kamarisasi atau ruang pemisah antara penderita penyakit dengan anggota keluarga akan memudahkan penularan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tujuan dari kamarisasi yaitu sebagai tempat isolasi untuk menghindari adanya kontak langsung atau penularan penyakit dari penderita ke anggota keluarga lainnya dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang dengan kondisi kamar yang tidak memenuhi syarat.

Dari hasil uji *chi square* diperoleh hasil $p = 0,001 < 0,05$, maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara kamarisasi dengan kejadian

penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Pinrang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kamarisasi yang memenuhi syarat sebanyak 5 rumah responden (3,6%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 133 rumah responden (96,4%).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan sebagian besar responden tidak memiliki kamar terpisah dengan anggota keluarga yang sehat bahkan terdapat responden yang tidak memiliki kamar sendiri akibatnya terjadi kontak yang dapat menjadi penyebab penularan. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan lahan sehingga beberapa responden tidak memiliki kamarisasi yang memenuhi syarat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ruhban dkk., 2020) dengan judul “hubungan kondisi rumah dengan kejadian penyakit TBC paru di kelurahan baraya kecamatan bontoala kota makassar”. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,005$, yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara kamarisasi dengan kejadian penyakit tuberkulosis dan penelitian yang dilakukan oleh (Rima Iska Marito Marbun, 2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kamarisasi dengan kejadian Tb, berdasarkan hasil *uji chi-square* nilai $p = 0,000 < 0,005$

artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kamarisasi dengan kejadian tuberkulosis.

Sesuai dengan Permenkes No 829 tahun 1999 untuk ukuran kamarisasi yang normal yaitu minimal 9m² dan tidak boleh digunakan lebih dari 2 orang agar tidak terjadi kekurangan oksigen di dalam ruangan. Kamarisasi yang memenuhi syarat akan memudahkan terjadinya penularan penyakit di dalam rumah terutama penyakit saluran pernafasan dan penyakit lain yang menyebar melalui udara. Hal ini diharapkan agar masyarakat menyiapkan ruangan pemisah antara penderita dan anggota keluarga lainnya.

c. Hubungan ventilasi dengan kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Ventilasi adalah usaha untuk memelihara kondisi atmosfer yang menyehatkan bagi manusia. Tersedianya udara segar di dalam rumah selain memberikan kenyamanan juga berfungsi mengurangi penularan resiko penyakit yang ditularkan melalui udara.

Pertukaran hawa pada ventilasi yaitu proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor secara alamiah. Tersedianya udara segar dalam ruangan atau rumah sangat dibutuhkan oleh manusia. Suatu ruangan yang tidak memenuhi syarat sistem ventilasi yang baik dan dihuni oleh manusia akan menimbulkan keadaan yang tidak nyaman terhadap penghuninya. Disamping itu,

kondisi ini akan merugikan kesehatan karena udara yang ada dalam ruangan atau rumah tidak dapat keluar masuk atau bersirkulasi.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa terdapat 52 rumah responden (37,7%) yang memenuhi syarat dan 86 rumah responden (62,3%) yang tidak memenuhi syarat. Maka, hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,000<0,005$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara luas ventilasi dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

Pendidikan masyarakat yang rata-rata hanya sampai SMA menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya ventilasi untuk jalur keluar masuknya cahaya matahari dan sebagai tempat pertukaran udara.

Ventilasi sangat menentukan kualitas udara yang cukup dalam rumah karena dengan ventilasi yang cukup akan memungkinkan lancarnya sirkulasi udara dalam rumah dan masuknya cahaya sinar matahari yang dapat membunuh bakteri, ventilasi yang tidak memenuhi syarat rumah sehat yaitu kurang dari 10% luas lantai dapat menyebabkan suplai udara segar kedalam rumah tidak tercukupi dan pengeluaran udara kotor keluar rumah tidak maksimal dengan demikian akan menyebabkan kualitas udara dalam rumah menjadi buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Monintja dkk., 2020) dengan nilai OR 3,354 dan 95% CI= 1,037-10,853 yang artinya responden yang memiliki luas ventilasi kurang dari 10% luas lantai beresiko 3,354 kali lebih besar menderita tuberkulosis paru dari pada responden yang memiliki luas ventilasi lebih dari 10% luas lantai dan penelitian yang dilakukan oleh (Village & District, 2019) dengan hasil $p=0,006 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian tuberkulosis serta penelitian yang dilakukan oleh (Rifkatul Ma'rufah, 2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian tuberkulosis dengan hasil uji *chi square* $p=0,005 < 0,05$ sehingga memiliki resiko menderita tuberkulosis 3-7 kali dibanding rumah yang ventilasinya telah memenuhi syarat.

d. Hubungan suhu dengan kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puseksmas Salo Kabupaten Pinrang

Suhu berhubungan dengan kejadian TB paru. Suhu udara di dalam rumah dikatakan ideal apabila suhu berkisar antara 18-30°C. Suhu yang tidak sesuai akan berpotensi pada pertumbuhan bakteri yang kondusif dan menyebabkan masalah kesehatan (Mahawati dkk., 2023).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa terdapat 73 rumah responden (52,9%) yang rumahnya memenuhi syarat dan 65 responden (47,1%) yang rumahnya tidak memenuhi

syarat. Maka, hasil uji *chi square* $p=0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara suhu dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

Pengukuran suhu dilakukan di ruang tamu dimana ruangan tersebut merupakan ruangan yang luas dan tempat anggota keluarga sering berkumpul. Observasi di lapangan menunjukkan bahwa responden dengan suhu rumah tidak memenuhi syarat memiliki kebiasaan jarang membuka jendela karena banyak anggota keluarga yang memiliki aktivitas di luar rumah (sekolah/bekerja).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulaikhah dkk., 2019) dengan hasil uji *chi square* $p=0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian tuberkulosis dengan resiko 4,66 kali lebih besar terkena Tb paru.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahawati dkk., 2023) dengan uji *chi square* $p=0,004 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian tuberkulosis dengan resiko anggota keluarga yang tinggal di rumah dengan suhu tidak memenuhi syarat 4,6 kali beresiko tertular tuberkulosis dibandingkan dengan yang tinggal dirumah dengan suhu yang memenuhi syarat.

Apabila suhu udara ruangan di atas 30°C dapat diturunkan dengan cara meningkatkan sirkulasi udara dengan menambahkan

mekanik atau buatan, apabila kurang 18°C , maka perlu menggunakan pemanas ruangan dengan menggunakan sumber energi yang aman bagi lingkungan.

- e. Hubungan kelembaban dengan kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang

Kelembaban yang tinggi berhubungan dengan kejadian Tb paru karena menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembangbiaknya bakteri. Semakin tinggi suhu udara maka kelembaban udara akan semakin rendah (Mahawati dkk., 2023). Menurut Permenkes RI No. 1107 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang menyebutkan kelembaban udara yang memenuhi syarat dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa terdapat 55 responden (39,9%) yang rumahnya memenuhi syarat dan 83 responden (60,1%) yang rumahnya tidak memenuhi syarat. Maka hasil uji *chi square* $p = 0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di rumah responden, mereka memiliki kebiasaan yang jarang membuka jendela atau pintu rumah mereka sehingga tidak ada pertukaran

udara di dalam rumah serta konstruksi rumah yang belum memenuhi syarat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati dkk., 2021) dengan hasil uji *chi square* dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahawati dkk., 2023) yang menyatakan bahwa rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat kelembabannya memiliki resiko sebesar 0,036 kali ditemukannya penularan tuberkulosis dengan hasil uji *chi square* $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan.

Upaya yang dapat dilakukan apabila kelembaban kurang dari 40% yaitu dengan membuka jendela rumah, menambah jumlah dan luas jendela rumah, memodifikasi fisik bangunan. Bila kelembaban lebih dari 70% maka dapat dilakukan upaya memasang genteng.