

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Geografis

Kelurahan Pampang terletak di wilayah Kecamatan Panakukang, Kota Makassar yang secara administrasi Kelurahan Pampang terdiri dari 8 RW I, RW II, RW III, RW IV, RW V, RW VI, RW VIII. Yang masing-masing diketuai oleh ketua RW yang dipilih langsung oleh warganya, luas wilayah mencapai 271 Ha yang berbatasan dengan masing-masing wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Rappokaling/Tamuang
- b. Sebelah Barat : Karuwisi Utara
- c. Sebelah Timur : Panaikang
- d. Sebelah Selatan : Sinrijala

2. Gambaran Demografi

Masyarakat di Kelurahan Pampang memiliki aktivitas yang beragam termaksud dalam upaya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Beberapa jenis pekerjaan (mata pencaharian) Masyarakat adalah sebagai berikut : Tukang Becak, Buruh Bangunan, Wiraswasta, PNS dan lain sebagainya.

B. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Penelitian ini

dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah dengan dengan kejadian tuberkulosis. Hasil penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara langsung menggunakan kuesioner serta melakukan pengukuran terhadap 114 sampel, dalam pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling. Analisis data menggunakan metode statistik deskriptif dan infrensial untuk menentukan adanya kolerasi antara variabel-variabel lingkungan dan kejadian tuberkulosis. Adapun hasil analisis data yang disajikan dalam bentuk tabel serta dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar
Tahun 2024

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	46	40,4
Perempuan	68	59,6
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan dari 114 responden dalam penelitian terdapat 46 (40,4%) responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 68 (48%) Orang berjenis kelamin perempuan.

b. Umur Responden

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Umur	n	%
22-30 Tahun	30	26,3
31-39 Tahun	35	30,7
40-50 Tahun	17	14,9
51-62 Tahun	31	27,2
71 Tahun	1	0,9
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan dari 114 responden yang berumur 22-30 tahun sebanyak 30 (26,3%) responden, umur 31-40 tahun sebanyak 35 (30,7%) responden, umur 40-50 tahun sebanyak 17 (14,9%) responden, umur 51-62 sebanyak 31 (27,2%) responden, umur 71 tahun sebanyak 1 (0,9%) responden.

c. Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Pendidikan	n	%
SD	15	13,2
SMP	38	33,3
SMA	56	49,1
Perguruan tinggi	2	1,8
Tidak sekolah	3	2,6
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 114 responden yang memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 15 (13,2%) responden, sementara dengan pendidikan SMP sebanyak 38 (33,3%) responden,

sementara dengan pendidikan SMA sebanyak 56 (49,1%) responden, sementara dengan pendidikan terakhir Perguruan tinggi memiliki presentase rendah yaitu 2 (1,8%) responden, sementara dengan pendidikan terakhir yang tidak sekolah sebanyak 3 (2,6%) responden.

d. Pekerjaan Responden

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Tahun 2024

Pekerjaan	n	%
IRT	56	49,1
Wiraswasta	20	17,5
PNS	2	1,8
Buruh Bangunan	11	9,6
Mahasiswa	7	6,1
Tukang Becak	4	3,5
Tidak Bekerja	7	6,1
Pedagang	7	6,1
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 114 responden dalam penelitian yang dimana mayoritas berstatus IRT yaitu sebanyak 56 (49,1%) responden. Sementara yang berstatus PNS memiliki presentase terendah yaitu 2 (1,8%) responden, dan Tukang Becak 4 (3,5%) responden.

2. Analisis Univariat

a. Kejadian Tuberkulosis

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian TB Pada
Penderit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Tahun 2024

Kejadian	n	%
Penderita	33	28,9
Bukan penderita	81	71,1
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.5. menunjukkan bahwa dari 114 responden dalam penelitian ini terdapat 33 (28,9) responden yang penderita dan 81 (71,1%) responden yang bukan penderita.

b. Keadaan Ventilasi

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Keadaan Ventilasi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Luas Ventilasi	n	%
Memenuhi Syarat	51	44,7
Tidak Memenuhi Syarat	63	55,3
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 114 responden terdapat 51 (44,7%) responden yang memiliki luas ventilasi rumah yang memenuhi syarat dan 63 (55,3%) responden yang memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat.

c. Pencahayaan Rumah Responden

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pencahayaan Rumah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Pencahayaan	n	%
Memenuhi Syarat	47	41,2
Tidak Memenuhi Syarat	67	58,8
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 114 responden terdapat 47 (41,2%) responden yang memiliki pencahayaan memenuhi syarat dan sebanyak 67 (58,8%) responden yang memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat.

d. Kepadatan Hunian Rumah Responden

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Rumah
Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Kepadatan Hunian	n	%
Memenuhi Syarat	73	64
Tidak Memenuhi Syarat	41	36
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 114 responden terdapat 73 (64%) responden yang memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat dan 41 (36%) responden yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat.

e. Riwayat Kontak Serumah

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Kontak Serumah Di
Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Kontak Serumah	n	%
Ada	28	24,6
Tidak Ada	86	75,4
Total	114	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 114 responden terdapat 28 (24,6%) responden yg memiliki riwayat kontak serumah dan sebanyak 86 (75,5%) responden yg tidak memiliki riwayat kontak serumah.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Ventilasi dengan Kejadian Tuberkulosis

Tabel 5.10
Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Luas Ventilasi	Kejadian TB				Total		P-value
	Penderita		Bukan Penderita				
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi Syarat	2	3,9	49	96,1	51	100	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	31	49,2	32	50,8	63	100	
Total	33	28,9	81	71,1	114	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat dan penderita tuberkulosis sebanyak 31

(49,2%) responden dari 63 (100%) luas ventilasi memenuhi syarat, sedangkan luas ventilasi yg memenuhi syarat dan penderita tuberkulosis sebanyak 2 (3,9%) responden dari 51 (100%) luas ventilasi yg tidak memenuhi syarat. Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-square*, maka diperoleh nilai $p=0,001$ atau ($p < \alpha=0,05$). Menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara luas ventilasi dengan kejadian tuberkulosis.

b. Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian Tuberkulosis

Tabel 5.11
Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian Tuberkulosis
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar
Tahun 2024

Pencahayaan	Kejadian TB				Total		P- value
	Penderita		Bukan Penderita				
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi Syarat	1	2,1	46	97,9	47	100	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	32	47,8	35	52,2	67	100	
Total	33	28,9	81	71,1	114	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pencahayaan yang memenuhi syarat dan penderita tuberkulosis sebanyak 1 (2,1%) responden dari 47 (100%) pencahayaan yang memenuhi syarat sedangkan pencahayaan yg tidak memenuhi syarat dan penderita tuberkulosis sebanyak 32 (47,8%) respoden dari 67 (100%) pencahayaan yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai

$p=0,000$ ($p < \alpha=0,05$). Menunjukkan ada hubungan bermakna antara pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis.

c. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis

Tabel 5.12
Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tuberkulosis
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Kepadatan Hunian	Kejadian TB				Total		P- value
	Penderita		Bukan Penderita				
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi Syarat	15	20,5	58	79,5	73	100	0,008
Tidak Memenuhi Syarat	18	43,9	23	56,1	41	100	
Total	33	28,9	81	71,1	114	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kepadatan hunian yang memenuhi syarat dan penderita tuberkulosis sebanyak 15 (20,5%) responden dari 73 (100%) kepadatan hunian yang memenuhi syarat, sedangkan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dan penderita tuberkulosis 18 (43,9%) responden dari 41 (100%) kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,008$ ($p < \alpha=0,05$). Menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis.

d. Hubungan Kontak Serumah dengan Kejadian Tuberkulosis

Tabel 5.13
Hubungan Kontak Serumah Dengan KejadiaTuberkulosis Di
Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Kota Makassar Tahun 2024

Kontak Serumah	Kejadian TB				Total		P- value
	Penderita		Penderita				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada	17	19,8	69	80,2	86	100	0,000
Ada	16	57,1	12	42,9	28	100	
Total	33	28,9	81	71,1	114	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa yang tidak memiliki kontak serumah penderita tuberkulosis sebanyak 17 (19,8%) responden dari 86 responden yang tidak memiliki kontak serumah. Sedangkan yang memiliki kontak serumah dan penderita tuberkulosis sebanyak 16 (57,1%) responden dari 28 (100%) responden yang memiliki kontak serumah. Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < \alpha=0,05$). Menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kontak serumah dengan kejadian Tuberkulosis.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas pampang kota makassar tahun 2024. Dengan variabel yang diteliti yaitu luas ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian dan kontak serumah sebagai variabel independen dan kejadian tuberkulosis sebagai

variabel dependen Adapun pembahasan hasil penelitian berdasarkan variabel sebagai berikut:

1. Hubungan Ventilasi dengan Kejadian Tuberkulosis

Ventilasi adalah suatu tempat proses penyediaan udara segar ke dalam rumah dan tempat pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun secara mekanis. Tersedianya udara yang segar/ bersih dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia, sehingga apabila suatu ruangan yang tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik maka begitupun juga akan dapat menimbulkan berbagai keadaan yang dapat sangat merugikan bagi kesehatan manusia.

Hasil Uji statistik diperoleh nilai diperoleh nilai $p=0,000$ atau ($p < \alpha=0,05$). Menunjukkan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian tuberkulosis. Hal ini juga tentunya disebabkan karena kurangnya ventilasi di rumah responden dan ventilasi di rumah responden sangat kecil sehingga tidak memenuhi syarat. Dimana ventilasi mempengaruhi proses pengenceran udara, juga mengencerkan konsentrasi kuman Tb paru dan kuman lain. Dengan adanya ventilasi yang baik maka akan menjamin terjadinya pertukaran udara sehingga konsentrasi droplet dapat dikurangi dan dapat mengurangi kemungkinan seseorang akan terinfeksi kuman TB paru.

Berdasarkan observasi dan temuan di lapangan, banyaknya ventilasi yang tidak memenuhi syarat di karenakan ada beberapa

responden memiliki ventilasi, tetapi luas lubang ventilasinya kurang dan ada juga beberapa rumah responden yang tidak ada ventilasinya bahan bangunan rumahnya terbuat dari bambu dan kayu.

Menurut responden, jika bidang ventilasi terlalu luas akan mengakibatkan banyak nyamuk dan debu yang masuk kedalam rumah apabila ada terpaan angin dari luar, bahkan sebagian penderita menutup ventilasi dengan plastik bening dan sebagainya dengan triplek. Sehingga menyebabkan udara di dalam ruangan tidak dapat tertukar dan cahaya matahari pun tidak masuk. Sedangkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* tidak mampu bertahan lama apabila terkena cahaya matahari. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa ventilasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar.

Keadaan Ventilasi rumah juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru. Hal tersebut dapat dipahami, karena ventilasi memiliki berbagai fungsi diantaranya adalah untuk membebaskan ruangan rumah dari bakteri-bakteri patogen, terutama kuman tuberkulosis. Kuman Tuberkulosis yang ditularkan dapat melalui *droplet nuclei*, yang dimana dapat melayang di udara karena kuman tersebut memiliki ukuran yang sangat kecil, yaitu sekitar 50 mikron. Apabila ventilasi rumah memenuhi syarat kesehatan, maka kuman TB dapat terbawa keluar ruangan rumah, tetapi apabila ventilasinya buruk tentu kuman TB akan tetap ada di dalam rumah tersebut.

Adapun akibat yang disebabkan jika ventilasi tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan konsentrasi kuman yang berada di udara cenderung lebih tinggi dan dalam hal ini juga dapat memperbesar kemungkinan seseorang terinfeksi penyakit TB paru karena adanya keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di udara ruangan. Selain itu ventilasi juga dapat mempengaruhi tingkat kelembaban dan suhu udara yang berada di dalam ruangan. Apabila ventilasi yang tidak memadai akan mengakibatkan meningkatnya kelembaban udara dalam ruangan, serta dengan kondisi tersebut merupakan kondisi yang baik sebagai media perkembangbiakan kuman pathogen

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Budi *et al.* (2021), dari Hasil uji statistik menunjukkan *p Value* yang diperoleh adalah (0,028), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara ventilasi terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Tungkal II Jambi.

2. Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian Tuberkulosis

Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang untuk menunjang kenyamanan pengguna. Ruang dengan sistem pencahayaan yang baik dapat mendukung aktivitas yang dilakukan di dalamnya. Sistem pencahayaan yang baik harus dapat memenuhi tiga kriteria utama, yaitu kualitas, kuantitas, dan aturan pencahayaan. Kurangnya dukungan pencahayaan dalam suatu ruang akan mengakibatkan aktivitas dalam ruangan tersebut menjadi

terganggu misalnya ketika pencahayaan terlalu berlebihan akan berakibat mengganggu penglihatan.

Hasil uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < \alpha=0,05$). Menunjukkan ada hubungan bermakna antara pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru dikarenakan hasil pengukuran ini sebagian besar tidak memenuhi syarat pencahayaan, masyarakat tidak membuka jendela. Hal ini dapat membuat ruang pencahayaan rumah kurang dan menjadi gelap. Hal ini disebabkan karena kurangnya pencahayaan tambahan di dalam rumah dan keterbatasan pencahayaan. Dari hasil pengukuran tingkat pencahayaan rumah responden didapatkan bahwa banyak rumah responden yang pencahayaanya masih minimum atau tidak memenuhi syarat. Pencahayaan yang diukur yaitu cahaya alami yang berasal dari sinar matahari yang masuk secara langsung melalui ventilasi, pintu, jendela. Tingkat pencahayaan di dalam rumah minimal 60 Lux (Permenkes N0 1077 Tahun 2011).

Berdasarkan hasil observasi pada rumah responden bahwa tingkat pencahayaan didalam rumah responden tidak memenuhi syarat yaitu ≥ 60 Lux. Hal ini terjadi dikarenakan responden yang sudah memiliki luas ventilasi yang memenuhi syarat tetapi tidak mempunyai perilaku untuk membuka jendela ataupun gorden pada pagi hingga siang hari sehingga kurangnya pertukaran udara dan pencahayaan yang dapat membuat *Mycobacterium tuberculosis* untuk dapat tetap bertahan hidup dalam ruangan.

Pencahayaan yang tidak memenuhi syarat disebabkan bentuk ventilasi yang kecil serta jaranganya jendela di dalam rumah dibuka setiap hari. Adapun rumah yang sehat sangat memerlukan pencahayaan yang cukup, tidak terang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya pencahayaan yang masuk ke dalam ruangan, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman. Juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Pencahayaan yang masuk ke dalam ruangan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu pencahayaan alami dan pencahayaan buatan. Cahaya alamiah yakni cahaya matahari dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen di dalam rumah, seperti basil tuberkulosis (TB). Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Sehingga perlu diperhatikan dalam membuat jendela di usahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk kedalam ruangan, tidak terhalang oleh bangunan lain. Fungsi jendela di sini, disamping sebagai ventilasi, juga sebagai jalan masuk cahaya.

Pencahayaan yang tidak memenuhi syarat disebabkan oleh jendela dalam keadaan tertutup serta gordena yang tidak dibuka sehingga disebabkan oleh jendela dalam keadaan tertutup serta gordena yang tidak dibuka sehingga sinar matahari tidak dapat masuk ke dalam ruangan secara merata. Selain itu kurangnya pengetahuan responden dalam pentingnya membuka jendela pada pagi hari dalam membantu mencegah terjadinya kejadian TB Paru. Pencahayaan yang memenuhi

syarat seperti masuknya sinar ultraviolet pada pagi hari dapat menyebabkan kuman TB Paru mati, maka dari itu diharapkan kepada seluruh responden agar selalu membuka jendela dan gorden pada pagi hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Harizon *et al.* (2021), dari Hasil uji statistik menunjukkan *p value* yang diperoleh adalah *p-value* 0,011 artinya ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan rumah dengan penderita TB Paru.

3. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis

Kepadatan hunian merupakan salah satu indikator pemicu tingginya tingkat penularan TB Paru. Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan berjubel (*over crowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama tuberkulosis akan mudah menular kepada anggota keluarga lain.

Suatu rumah dapat dikatakan padat apabila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni $\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$. Oleh sebab itu jumlah penghuni didalam rumah harus disesuaikan dengan luas rumah agar tidak terjadi kepadatan yg berlebihan.

Teori diatas dihubungkan dengan penderita tuberkulosis paru dimana hasil penelitian kepadatan penghuni menunjukkan bahwa dari

114 responden yang kepadatan hunian rumahnya tidak memenuhi syarat 41 rumah dan terdapat 73 rumah yang kepadatan huniannya memenuhi syarat

Hasil nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,008$ ($p < \alpha=0,05$). Menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis. Hal ini disebabkan karena tingginya kepadatan hunian dan tingkat pendidikan yang sangat rendah.

Kepadatan penghuni rumah juga dapat mempengaruhi kesehatan, karena jika suatu rumah yang penghuninya padat dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari satu manusia ke manusia lainnya. Kepadatan penghuni didalam ruangan yang berlebihan akan berpengaruh, hal ini dapat berpengaruh terhadap perkembangan bibit penyakit dalam ruangan. Kepadatan penghuni dalam rumah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan insiden penyakit Tuberkulosis Paru dan Penyakit-penyakit lainnya yang dapat menular.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang telah dilakukan oleh Konde *et al.* (2020), dari Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{ value} = 0,002$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

4. Hubungan Kontak serumah dengan Kejadian Tuberkulosis

Kontak serumah adalah individu yang memiliki interaksi erat dan tinggal serumah dengan penderita TB. Kontak serumah memiliki risiko tinggi tertular penyakit tuberkulosis. Untuk mencegah penularan TB lebih lanjut, seseorang harus memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit TB, melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian TB.

Hasil nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < \alpha=0,05$). Menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kontak serumah dengan kejadian Tuberkulosis. Hal ini karena kontak di dalam rumah dengan anggota keluarga yang sakit TB atau pernah sakit TB dan satu kamar dengan penderita TB di malam hari terutama bila satu tempat tidur.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya riwayat kontak serumah angka kejadian Tuberkulosis Paru pada responden lebih rendah dibandingkan yang tidak menderita Tuberkulosis Paru. Hal ini dikarenakan dalam mendiagnosis kejadian Tuberkulosis Paru harus dilakukan beberapa tahap seperti pemeriksaan jasmani maupun pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan bakteriologis.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan terjadinya penularan melalui kontak serumah pada beberapa responden. Terdapat 2 orang penderita yang keduanya adalah memiliki hubungan keluarga dekat serta tinggal dalam satu rumah ataupun bertetangga dan sering

beraktifitas bersama dengan penderita TB Paru. Dalam satu keluarga apabila terdapat satu orang penderita maka keluarga yang lain beresiko lagi apabila didukung oleh perilaku penderita Tuberkulosis Paru yang tidak sehat.

Satu keluarga apabila terdapat satu orang penderita maka keluarga yang lain beresiko untuk tertular penyakit Tuberkulosis Paru dan akan lebih beresiko lagi apabila didukung oleh perilaku penderita Tuberkulosis Paru yang tidak sehat. Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku penderita TB Paru yang tidak menutup Mulut pada saat batuk dan tidak membuang dahaknya ke tempat khusus ludah merupakan tindakan yang nyata dalam bentuk kegiatan yang dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri si penderita (faktor internal) yakni pengetahuan si penderita. Penderita tidak menyadari bahwa dengan perilaku yang tidak menutup mulut pada saat batuk dan tidak membuang dahaknya ke tempat khusus ludah akan semakin meningkatkan risiko terjadinya penularan melalui udara yang kemudian akan terhisap oleh anggota keluarga yang lain. Adanya kontak serumah mempengaruhi penularan ke anggota keluarga yang lainnya. Biasanya, penularan terjadi di ruangan yang droplet (noda dahak) bertahan dalam jangka waktu lama. Karena penderita tuberkulosis hidup lebih lama dan sering melakukan kontak dengan anggota keluarga, maka risiko penularan penyakit menjadi lebih besar. Oleh

karena itu, riwayat kontak serumah dapat memicu penularan *Mycobacteria tuberculosis* kepada anggota keluarga yang tinggal serumah. Riwayat pajanan dalam keluarga memiliki risiko 9,3 yang kali lebih tinggi akan terkena tuberkulosis jika dibandingkan sehingga tidak ada riwayat pajanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneletian yang telah dilakukan oleh Azzahra *et al.* (2023), dari hasil uji statistik menunjukkan *p Value*= 0,000 ($p < \alpha = 0,05$) Nilai ini menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara riwayat kontak serumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menunjukkan besarnya hubungan (kemaknaan) beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru yakni, ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, dan riwayat kontak serumah. Dimana diketahui ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru masih banyak kekurangan saat penelitian serta keterbatasan waktu, tenaga dana dan peralatan dan faktor cuaca, maka peneliti hanya menunjukkan hubungan beberapa faktor saja.