

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas II Negara merupakan salah satu dari 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Jembrana, yang beralamat di Jalan Raya Negara – Pengambengan dusun Ketapang di Desa Pengambengan, Kecamatan Negara, Kabupaten Jembrana.

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara tahun 2021 sebanyak 45.192 jiwa (17.716 KK) yang terdiri dari laki-laki 22.653 jiwa dan perempuan 22.539 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk rata – rata adalah 1.590/km<sup>2</sup>. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara adalah 34,49 km<sup>2</sup> terdiri dari dataran rendah dan pantai dengan komposisi luas lahan yang hampir seimbang. Pemanfaatan tanah sebagai pekarangan, perkebunan, bangunan / rumah, sawah dan lain- lain. Wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara di batasi oleh :

- a. Batas Utara : Kelurahan Banjar Tengah
- b. Batas Timur : Sungai Ijo Gading
- c. Batas Selatan : Samudera Indonesia
- d. Batas Barat : Desa Banyubiru

Berdasarkan tingkat sosial ekonomi penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara sebagian besar berada di kelompok menengah dan sekitar 18,19 % merupakan keluarga miskin. Mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah petani dan nelayan. Secara umum keadaan morfologi wilayah kerja UPTD

Puskesmas II Negara merupakan daerah landai. Morfologi dataran rendah pada umumnya membentang dari arah Timur menuju ke arah Barat.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara terdiri dari 6 desa/ kelurahan, 21 dusun atau lingkungan. Data lebih rinci disajikan pada tabel 2.

Tabel 2  
Distribusi Desa dan Dusun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Negara

No	Nama Desa	Jumlah Dusun/Lingkungan
1	Lelateng	4
2	Lololoan Barat	3
3	Pengambengan	5
4	TTB	3
5	TBT	2
6	Cupel	4
<b>Jumlah</b>		<b>21</b>

Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara selama tahun 2021 menurut tingkat pendidikan disajikan seperti tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3  
Distribusi Tingkat Pendidikan Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Negara

No	Pendidikan	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Tidak / belum pernah sekolah	10.748	24,87
2	Tidak tamat SD	3.402	7,87
3	Tamat SD / MI	13.500	31,25
4	Tamat SLTP / MTs	5.791	13,40
5	Tamat SLTA / MA	7.920	18,33
6	Tamat Akademi / Diploma	548	1,29
7	Tamat Perguruan Tinggi	1.293	2,99
<b>Jumlah</b>		<b>43.202</b>	<b>100</b>

UPTD Puskesmas II Negara bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yaitu meliputi :

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pelayanan rawat jalan.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat memiliki tujuan utama yaitu memelihara, meningkatkan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan yang meliputi : pelayanan promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, kesehatan Keluarga Berencana (KB), dan lain-lain.

Jumlah kunjungan pasien UPTD puskesmas II Negara sampai bulan desember tahun 2021 sejumlah 10.935 orang.

Adapun data 10 penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas II Negara tahun 2021 disajikan pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4  
Distribusi 10 Penyakit Utama di Wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas II Negara

No	Pendidikan	Jumlah (jiwa)	Persentase ( % )
1	Kecelakaan dan Ruda paksa	1.390	13,69
2	ISPA	1.331	13,11
3	Hipertensi	1.245	12,26
4	Penyakit Rongga Mulut	1.079	10,62
5	Penyakit Saraf lain	1.068	10,52
6	Artritis	982	9,67
7	Dispepsia	948	9,33
8	Commond Cold	833	8,20
9	Dermatitis Alergi	719	7,08
10	Diare	561	5,52
<b>Jumlah</b>		<b>10.156</b>	<b>100</b>

Jumlah pasien TB Paru positif tahun 2021 sebanyak 28 orang dan sampai bulan April tahun 2022 ada penambahan 8 kasus TB positif.

## 2. Karakteristik Responden

Responden penelitian dalam hal ini adalah pasien TB Paru (kasus) dari januari 2021 sampai bulan April 2022 yang tercatat dalam register Pasien TB UPTD Puskesmas II Negara 34 orang dan responden bukan TB Paru (kontrol) yang tercatat di buku rekam medis UPTD Puskesmas II Negara yang masih tinggal dalam satu RW, Desa/ Kelurahan /Kecamatan dengan rumah penderita TB Paru 34 orang.

a. Distribusi berdasarkan umur

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien TB Paru dan Bukan TB Paru Di UPTD Puskesmas II Negara**

Umur	Pasien TB Paru		Bukan TB Paru	
	Jumlah	%	Jumlah	%
15 - 36	8	23,53	8	23,53
37 - 54	18	52,94	19	55,88
55 -72	8	23,53	7	20,59
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan interpretasi di atas menunjukkan bahwa distribusi kelompok umur 37-54 tahun memperoleh jumlah tertinggi, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 18 orang (52,94%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 19 orang (55,88%).

b. Distribusi berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien TB Paru dan Bukan TB Paru Di UPTD Puskesmas II Negara**

Jenis Kelamin	Pasien TB Paru		Bukan TB Paru	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	9	26,47	9	26,47
Laki-laki	25	73,35	25	73,35
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan interpretasi di atas menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin laki-laki memperoleh jumlah tertinggi, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 25 orang (73,35%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 25 orang (73,35%).

c. Distribusi berdasarkan pendidikan

**Tabel 7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien TB Paru dan Bukan TB Paru Di UPTD Puskesmas II Negara**

Pendidikan	Pasien TB Paru		Bukan TB Paru	
	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	10	29,41	8	23,53
SMP	15	44,12	13	38,24
SMA	7	20,59	11	32,35
PT	2	5,88	2	5,88
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan interpretasi di atas menunjukkan bahwa distribusi pendidikan SMP memperoleh jumlah tertinggi, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 15 orang (44,12%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 13 orang (38,24%).

d. Distribusi berdasarkan pekerjaan

**Tabel 8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien TB Paru dan Bukan TB Paru Di UPTD Puskesmas II Negara**

Pekerjaan	Pasien TB Paru		Bukan TB Paru	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak Bekerja	6	17,65	5	14,71
Ibu Rumah Tangga	6	17,65	7	20,59
Nelayan	8	23,53	7	20,59
Petani	2	5,88	2	5,88
Pegawai Swasta	8	23,53	9	26,47
PNS	4	11,76	4	11,76
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan interpretasi di atas menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan sebagai pegawai swasta memperoleh jumlah tertinggi, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 8 orang (23,53%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 9 orang (26,47%).

e. Distribusi berdasarkan alamat rumah

**Tabel 9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Alamat Pasien TB dan Bukan TB Paru Di UPTD Puskesmas II Negara**

Alamat/Desa	Pasien		Bukan TB Paru	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Pengambangan	6	17,65	6	17,65
Cupel	1	2,94	1	2,94
T Badeng Barat	3	8,82	3	8,82
T Badeng Timur	3	8,82	3	8,82
Lelateng	17	50,00	16	47,06
Loloan Barat	4	11,76	5	14,71
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan interpretasi di atas menunjukkan bahwa distribusi alamat atau asal desa Lelateng memperoleh jumlah tertinggi, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 17 orang (50%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 16 orang (47,06%).

## 2. Hasil analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran/deskripsi responden pasien TB (kasus) dan responden bukan pasien TB (Kontrol). Pengumpulan data terhadap sampel penelitian dilakukan dari bulan April sampai dengan Mei 2022, dengan cara mengambil data dari kuesioner melalui wawancara sebagai berikut :

### a. Perilaku sehat

**Tabel 10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Sehat Di UPTD**  
**Puskesmas II Negara**

Perilaku Sehat	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	37	54,4
Baik	31	45,6
Total	68	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 37 responden (54,4 %) memiliki perilaku sehat dengan kategori kurang dan sebanyak 31 responden (45,6%) memiliki perilaku sehat dengan kategori baik.

### b. Kepadatan hunian

**Tabel 11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Di UPTD**  
**Puskesmas II Negara**

Kepadatan Hunian	Jumlah	Persentase (%)
Padat	31	45,6
Tidak Padat	37	54,4
Total	68	100



Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 31 (45,6%) rumah responden memiliki kepadatan hunian dengan kategori padat, dan sebanyak 37 (54,4%) rumah responden memiliki kepadatan hunian dengan kategori tidak padat.

c. Kejadian TB Paru

**Tabel 12**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian TB Paru**  
**UPTD Puskesmas II Negara**

Kejadian TB	Jumlah	Persentase (%)
TB Paru	34	50
Bukan TB Paru	34	50
Total	68	100

Distribusi responden berdasarkan kejadian TB Paru diperoleh responden dengan kategori TB Paru sebanyak 34 orang (50%) dan responden bukan TB Paru sebanyak 34 orang (50%).

**3. Hasil analisis *bivariate***

Analisis *bivariate* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu perilaku sehat dan kepadatan hunian rumah dengan variabel terikat kejadian penyakit TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Negara.

a. Hubungan Perilaku sehat responden dengan kejadian TB Paru

**Tabel 13**  
**Hubungan Perilaku dengan Kejadian TB Paru**  
**Di UPTD Puskesmas II Negara**

Variabel	Kejadian TB				Total		OR(95%CI) Nilai p value
	TB Paru		Bukan TB Paru		N	%	
Perilaku	N	%	N	%	N	%	
Kurang	25	73,5	12	35,3	37	54,4	5,09 (1,80 – 14,36) p = 0,003
Baik	9	26,5	22	64,7	31	45,6	
	34	100	34	100	68	100	

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan perilaku katagori kurang dengan kelompok TB paru ada sebanyak 25 orang (73,5 %) dan perilaku katagori kurang dengan kelompok bukan TB Paru sebanyak 12 orang (35,3%). Responden dengan perilaku katagori baik dengan kelompok TB Paru ada sebanyak 9 orang (26,5%) dan responden dengan perilaku katagori baik dengan kelompok bukan TB paru ada 22 orang (64,7%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,002 karena  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku sehat dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara. Sedangkan nilai OR= 5,09 dengan nilai CI (1,80 – 14,36) merupakan factor resiko yang artinya berdasarkan Uji *Chi Square* test dapat diketahui bahwa perilaku yang kurang baik berhubungan secara signifikan dengan kejadian TB Paru sehingga orang yang berperilaku kurang baik akan meningkatkan resiko terhadap kejadian TB Paru sebanyak 5,09 kali lebih besar dengan orang yang berperilaku cukup baik.

b. Hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB Paru.

**Tabel 14**  
**Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Dengan Kejadian TB Paru**  
**Di UPTD Puskesmas II Negara**

Variabel	Kejadian TB				Total		OR(95%CI) Nilai p value
	TB Paru		Bukan TB Paru		N	%	
	N	%	N	%			
Padat	22	64,7	9	26,5	31	45,6	5,09 (1,80 – 14,36) p = 0,003
Tidak Padat	12	35,3	25	73,5	37	54,4	
	34	100	34	100	68	100	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kepadatan hunian padat dengan kelompok TB Paru ada 22 rumah (64,7%) dan tingkat hunian padat dengan kelompok bukan TB Paru sejumlah 9 rumah (26,5%). Sedangkan tingkat hunian tidak padat dengan kelompok TB Paru ada 12 rumah (35,3%) dan tingkat hunian tidak padat dengan kelompok bukan TB Paru sebanyak 25 rumah atau ( 73,5%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diperoleh nilai  $p = 0,002$ , dimana  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah puskesmas II Negara. Sedangkan nilai OR= 5,09 dengan nilai CI (1,80 – 14,36) merupakan faktor resiko yang artinya berdasarkan Uji *Chi Square test* dapat diketahui bahwa tingkat kepadatan hunian yang padat berhubungan secara signifikan dengan kejadian TB Paru sehingga tingkat kepadatan hunian yang padat akan meningkatkan resiko terhadap kejadian TB Paru sebanyak 5,09 kali lebih besar dengan rumah yang tingkat kepadatan huniannya tidak padat.

## **B. Pembahasan.**

### **1. Karakteristik Responden**

Dari sampel 68 responden diambil secara *purposive sampling* di wilayah UPTD Puskesmas II Negara. Berdasarkan hasil penelitian kelompok umur responden terbanyak berada pada kisaran 37-45 tahun, dimana untuk kelompok pasien TB paru sebanyak 18 orang (52,94%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 19 orang (55,88%). Responden berjenis kelamin laki-laki memperoleh jumlah terbanyak, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 25 orang (73,35%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 25 orang (73,35%). Responden memiliki pendidikan SMP memperoleh jumlah terbanyak, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 15 orang (44,12%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 13 orang (38,24%). Pekerjaan responden sebagai pegawai swasta memperoleh jumlah terbanyak, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 8 orang (23,53%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 9 orang (26,47%). Pekerjaan responden sebagai pegawai swasta memperoleh jumlah terbanyak, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 8 orang (23,53%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 9 orang (26,47%). Alamat rumah atau asal desa respondeng dari Desa Lelateng memperoleh jumlah terbanyak, dengan rincian kelompok pasien TB paru sebanyak 17 orang (50%) dan kelompok bukan TB paru sebanyak 16 orang (47,06%).

## 2. Hubungan perilaku sehat dengan kejadian penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan katagori perilaku kurang pada kelompok TB paru prosentasenya lebih besar yakni 73,5 % menunjukkan bahwa kategori perilaku kurang baik responden cenderung menderita TB Paru, dibandingkan dengan kelompok TB paru 35,3%. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain selain status perilakunya seperti daya tahan tubuh penderita yang tidak baik, kurangnya informasi yang diperoleh dan pendidikan kesehatan yang masih kurang, karena pelaksanaanya tidak rutin dilakukan oleh petugas kesehatan. Responden dengan katagori perilaku baik pada kelompok TB paru 26,5% lebih kecil dari kelompok yang bukan TB paru yaitu 64,7% ini juga menunjukkan perilaku baik cenderung tidak menderita TB Paru.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,002 karena  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku sehat dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara. Sedangkan nilai OR= 5,09 dengan nilai CI (1,80 – 14,36) merupakan faktor resiko yang artinya berdasarkan Uji *Chi Square* test dapat diketahui bahwa perilaku yang kurang baik berhubungan secara signifikan dengan kejadian TB Paru sehingga orang yang berperilaku kurang baik akan meningkatkan resiko terhadap kejadian TB Paru sebanyak 5,09 kali lebih besar dengan orang yang berperilaku cukup baik.yang dimaksud perilaku kurang baik disini adalah tidak menutup mulut ketika batuk dengan tissue atau saput tangan, meludah sembarangan,tidak dalam wadah khusus dengan lisol, kebiasaan tidak menjemur kasur secara rutin,dan tidak mebuca jendela setiap hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalaguswan, dkk (2017) di Kendari menyatakan bahwa faktor perilaku adalah merupakan factor resiko kejadian TB Paru dengan nilai OR – 2,538 (CI-1,023-6,298), yang artinya faktor resiko perilaku memiliki resiko 2,5 kali lebih besar menderita TB Paru. Adapun faktor resiko perilaku yang dimaksud disini adalah perilaku yang kurang baik seperti tidak pernah membuka jendela diruang tamu setiap hari,tidak menutup mulut ketika batuk, membuang ludah disembarang tempat, tidak menggunakan masker dan selalu berinteraksi dengan asap rokok.

Beberapa hasil penelitian terkait dengan kejadian TB Paru, yaitu hasil penelitian Wulandari, A(2015) menyimpulkan bahwa ada pengaruh kebiasaan batuk / bersin tanpa menutup mulut terhadap kejadian TB paru, diperoleh nilai OR = 9,137 (CI= 2,694 – 30,992), artinya responden TB Paru yang tidak menutup mulutnya saat batuk/bersin, akan berisiko menularkan TB Paru sebesar 9,1 kali kepada responden yang sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, dkk (2018) di Semarang yang menyatakan bahwa perilaku batuk merupakan faktor resiko kejadian TB Paru dengan nilai OR = 3, 927 (CI = 1,288 – 8,440).Penelitian diatas juga meneliti tentang pengaruh perilaku atau kebiasaan membuang dahak sembarangan terhadap kejadian TB Paru, diperoleh nilai OR = 4,402 (CI= 1,322– 14,660) yang artinya responden TB Paru yang kebiasaannya membuang dahak sembarangan akan berisiko menularkan TB Paru BTA positif sebesar 4,4 kali kepada responden yang sehat.

Sesuai teori bahwa promosi kesehatan sangat berperan dan berpengaruh terhadap perilaku seseorang karena dimana kegiatan promosi yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga bisa melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Agustina dan Wahyudi, 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi kesadaran seseorang dalam pencegahan penyakit TB paru yang kurang, walaupun pengetahuannya cukup tidak melakukan pencegahan maka dapat mengalami infeksi TB paru seperti masyarakat tidak segera melaporkan kepada petugas kesehatan jika menemukan penderita *tuberculosis* atau yang diduga menderita *tuberculosis*, masyarakat yang membuang dahak dan meludah disembarang tempat, jika responden batuk tidak selalu menutup hidung dan mulut menggunakan tissue atau saputangan, masyarakat tidak segera membuang *tissue* tersebut ke tempat sampah atau membuang disembarang tempat.

TBC merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan. Perilaku pencegahan penularan TB penting untuk memutuskan mata rantai penularan, hal ini merupakan tujuan utama pengobatan TB selain mencegah kekambuhan dan pengobatan pasien (Glaziou, Floyd, dan Raviglione, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan sedikit perawatan yang dilakukan untuk mencegah penularan penyakit ini, Penelitian di Thailand hanya 25,78 % dan penelitian lain menyebutkan 43,6 % yang menerapkan perilaku pencegahan penularan TB yang baik (Thwin dan Chapman, 2009). Pencegahan penularan adalah dengan menggunakan masker, tidak sembarang meludah, meminum obat secara teratur, dan mengatur kebersihan rumah tangga (ventilasi, penerangan sinar

matahari, dan mengeringkan bantal dan kasur). Namun masih sedikit yang menerapkan etika batuk dan menutup mulut dengan siku, tisu, atau saput tangan. Hal ini jika tidak mencuci tangan, akan mudah menulari orang lain atau benda yang disentuhnya.

### **3. Hubungan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB Paru**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan tingkat kepadatan hunian kategori padat pada kelompok TB Paru lebih besar (64,7%) daripada kategori padat pada kelompok bukan TB paru (26,5%). Sedangkan tingkat kepadatan hunian kategori tidak padat pada kelompok TB paru lebih kecil (35,3%) dari kategori tidak padat pada kelompok bukan TB paru (73,5%). Ini berarti kepadatan rumah penderita TB paru lebih padat penghuni daripada rumah yang bukan penderita TB paru.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diperoleh nilai  $p = 0,002$ , dimana  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru. Sedangkan nilai OR = 5,09 (95%) yaitu  $> 1$  berarti ada faktor risiko dengan nilai CI (1,80 – 14,36) yang artinya tingkat hunian yang padat berhubungan secara bermakna dengan kejadian TB Paru sehingga rumah yang tingkat hunian yang padat akan meningkatkan risiko terhadap kejadian TB Paru sebanyak 5,09 kali lebih besar dengan rumah yang tingkat hunian yang tidak padat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi Wulandari, dkk (2012), menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai  $p = 0,000$  dan nilai nilai OR = 7,800 (95% CI = 2,731 – 22.274) yang artinya



responden yang kepadatan huniannya yang tidak memenuhi standar mempunyai peluang 7,8 kali untuk menderita BTA (+) dibandingkan dengan yang kepadatan huniannya memenuhi standar.

Menurut penelitian Oktavia, dkk (2016) di Palembang, ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru ditandai dengan nilai OR = 4,3 (CI = 1,39 – 12,95) yang artinya rumah dengan kepadatan huniannya tinggi beresiko terkena TB Paru sebesar 4,3 kali. Sependapat juga dengan penelitian Perdana dan Putra (2018) di Lampung menunjukkan bahwa kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian TB Paru dengan nilai OR = 16,15 (CI = 2,32-112,4).

Persyaratan hunian yang memenuhi syarat ketentuannya  $\geq 8$  m<sup>2</sup> per dua orang dan satu anak dibawah 5 tahun. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat < 8m<sup>2</sup> per dua orang merupakan *pre requisite* untuk proses penularan penyakit karena semakin padat suatu hunian maka perpindahan penyakit khususnya penyakit melalui udara akan semakin mudah dan cepat. Apabila ada salah satu anggota keluarga yang kena penyakit infeksi terutama tuberculosis paru maka akan lebih menular kepada anggota keluarga yang lain.

Semakin padat penghuni rumah maka semakin cepat pula udara di dalam rumah mengalami pencemaran. Hal ini disebabkan oleh jumlah penghuni yang semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen di ruangan tersebut., begitu juga dengan kadar uap air dan suhu udaranya. Peningkatan kadar CO<sub>2</sub> di udara dalam rumah akan memberikan kesempatan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* untuk tumbuh dan berkembang biak, Sehingga akan semakin banyak kuman yang terhisap oleh penghuni rumah melalui saluran pernafasan.