

**HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU
PENGHUNI TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS
PARU DI DESA HUTA KOJE KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Evi Darmawati
NIM. 16030012P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU
PENGHUNI TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS
PARU DI DESA HUTA KOJE KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :
Evi Darmawati
NIM. 16030012P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU PENGHUNI TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI DESA HUTA KOJE KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2018

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan

Pembimbing Utama



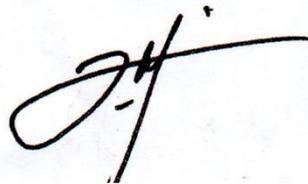
Soleman Jufri, SKM, MSc

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah Nst, SKM, MKM

Padangsidimpuan, Maret 2019
Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Evi Darmawati

NIM : 16030012P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Penghuni Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2019

Penulis



Evi Darmawati

IDENTITAS PENULIS

Nama : Evi Darmawati
NIM : 16030012P
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 01 Desember 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Komplek Sidempuan Baru No. 63, Silandit,
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

- TK Swasta Santa Bernadetta Padangsidempuan tahun 1996 – 1998
- SD Swasta Xaverius Padangsidempuan tahun 1998 – 2004
- SMP Swasta Kesuma Indah Padangsidempuan tahun 2004 – 2007
- SMA Negeri 3 Padangsidempuan tahun 2007 – 2010
- Poltekkes Kemenkes Negeri Medan Prodi Kebidanan Padangsidempuan tahun 2010 – 2013

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan YME, karena atas berkat dan kasihNYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Penghuni Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

Proses

penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.KepSelaku Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arini Hidayah, SKM, M.KepSelaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Soleman Jufri, SKM, M.ScSelaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Terimakasih kepada orangtua saya, yang selama ini sudah memberikan dukungan moril dan materinya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kekeliruan dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini. Oleh sebab itu penulis menerima dengan terbuka kritik dan saran yang bersifat membangun perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidempuan, Februari 2019

EviDarmawati

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah infeksi bakteri yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yang paling sering menginfeksi paru-paru. Kasus TB Paru di Indonesia menduduki peringkat ketiga terbesar didunia yaitu 42.000 kasus. Hal ini disebabkan banyaknya kasus BTA positif. Rumah yang tidak memenuhi syarat adalah faktor resiko TB Paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni rumah terhadap kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018. Desain yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan studi *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 68 responden. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Berdasarkan analisis univariat dan bivariat, kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat 52 orang (76,5%), dengan $P = 0,000$ dan perilaku penghuni rumah yang memenuhi syarat 53 orang (77,9%), dengan $P = 0,001$. Penelitian ini menyarankan kepada masyarakat untuk memaksimalkan masuknya pencahayaan matahari ke dalam seluruh ruangan dengan cara membuka jendela ruang tamu dan kamar setiap hari agar sinar matahari dapat masuk ke salam ruangan secara merata sehingga dapat membunuh bakteri TB Paru.

Kata Kunci : kondisi fisik rumah, perilaku penghuni , TB paru

ABSTRACT

Tuberculosis is a bacterial infection caused by Mycobacterium Tuberculosis most often infects the lungs. Pulmonary TB cases in Indonesia was ranked the third largest in the world 42.000 cases. This is due to the large number of cases smear positive. The House is a unqualified of risk factors of pulmonary Tuberculosis. The purpose of this research is to know the relationship of the physical condition of the home and the behaviour of occupants against Pulmonary TB incidence in the village of Huta Koje Padangsidempuan Southeast of the year 2018. Designs used are descriptive research study design correlation with cross sectional. Sample research as much as 68 respondents. Statistic test used is Fisher Exact Test. The result of this research based on univariate and bivariate home physical condition qualifies 52 person (76,5%), $P = 0.000$ and the behaviour of occupants qualifies 53 person (77,9%), $P = 0.001$. This research is expected to advise the public to maximize solar illumination the influx into the whole room by opening the window of the living room and the room every day so that sunlight can enter the greetings of the room evenly so it can kill bacteria Pulmonary Tuberculosis

Key words: physical condition of the home, the behavior, pulmonary TB

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Evi Darmawati

NIM : 16030012P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Penghuni Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2019

Penulis



Evi Darmawati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DARTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latarbelakang.....	1
1.2. RumusanMasalah.....	5
1.3. TujuanPenelitian.....	6
1.4. ManfaatPenelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. TuberkulosisParu.....	8
2.2. Rumah.....	12
2.3. KomponenRumah.....	12
2.4. PerilakuPeghuni.....	16
2.5. Data KejadianTuberkulosis.....	19
2.6. KerangkaTeori.....	20
2.7. KerangkaKonsep.....	21
2.8. HipotesisPenelitian.....	22
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
3.1. JenisDan DesainPenelitian.....	23
3.2. Tempat Dan WaktuPenelitian.....	23
3.3. Populasi Dan SampelPenelitian.....	24
3.4. TeknikPengambilanSampel.....	25
3.5. AspekPengukuran.....	25
3.6. MetodePengumpulan Data	26
3.7. DefenisiOperasional.....	26

3.8. Pengolahan Dan Analisa Data	28
--	----

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Letak Geografis Dan Demografis Tempat Penelitian.....	30
4.2. Analisa Univariat.....	30
4.3. Analisa Bivariat.....	32

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Kondisi Fisik Rumah Di Desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.....	35
5.2. Gambaran Perilaku Penghuni Rumah Di Desa Huta Koje Padangsidempuan.....	36
5.3. Gambaran Kejadian TB Paru di Desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.....	36
5.4. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di Desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.....	37
5.5. Hubungan Perilaku Penghuni Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di Desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.....	38

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan.....	39
6.2. Saran.....	39

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.6. Data Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Padangsidempuan Tenggara tahun Januari 2017 - Juni 2018.....	19
Tabel 3.2. Matrik Penelitian.....	24
Tabel 3.2. Defenisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendapatan, Pendidikan di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tahun 2018.....	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi respondent tentang kondisi fisik rumah di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi respondent tentang perilaku penghunirumah di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.....	31
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi respondent tentang kejadian TB Paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.....	32
Tabel 4.5 Hubungan kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru di desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.....	32
Tabel 4.6 Hubungan perilaku penghunirumah terhadap kejadian TB Paru di desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.....	33

DAFTAR SKEMA

Skema 1. Kerangka Teori.....	21
Skema 1. Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat Survey Pendahuluan dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan kepada Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Survey Pendahuluan dari Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan kepada Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Desa Huta Koje Padangsidempuan
- Lampiran 7 : Kuisisioner
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya masyarakat mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan bermutu yang bersifat promotif dan preventif. Lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang mendukung terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, serta perumahan dan pemukiman yang sehat (Sukowati dan Shinta, 2003).

Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan penyakit tuberkulosis (*Tuberculosis*). Sumber penularan penyakit ini erat kaitannya dengan kondisi sanitasi perumahan yang meliputi penyediaan air bersih dan pengolahan limbah. Faktor risiko dan lingkungan pada bangunan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit maupun kecelakaan antara lain ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban ruangan, binatang penular penyakit, penyediaan air bersih, limbah rumah tangga, hingga penghuni dalam rumah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Kondisi kesehatan lingkungan rumah berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian penyakit tuberkulosis paru, karena lingkungan rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan akan mempengaruhi jumlah atau kepadatan kuman dalam rumah tersebut, termasuk kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Hubungan penyakit tuberkulosis paru dipengaruhi oleh kebersihan udara karena rumah yang terlalu sempit (terlalu banyak penghuninya) maka ruangan akan kekurangan oksigen sehingga akan menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya penyakit (Entjang, I. 2003).

Berdasarkan laporan WHO dalam Global Tuberculosis Report 2014, Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita tuberkulosis setelah negara India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Tingkat resiko terkena penyakit tuberkulosis di Indonesia berkisar antara 1,7% hingga 4,4%. Secara nasional, tuberkulosis dapat membunuh sekitar 67.000 orang setiap tahun, setiap hari 183 orang meninggal akibat penyakit tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2015), dari seluruh provinsi di Indonesia yang terdapat penderita tuberkulosisnya, Provinsi Sumatera Utara berada di posisi keenam dengan jumlah penderita terbanyak. Penderita penyakit tuberkulosis di Provinsi Sumatera Utara tahun 2015 tercatat sebanyak 166,53 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015, berdasarkan jumlah penderitanya, Kota Padangsidimpuan berada di urutan ke 19 terbanyak di provinsi Sumatera Utara yaitu sebanyak 302 orang.

Tuberkulosis masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat. Penyakit tersebut sering dihubungkan dengan lingkungan yang kumuh. Faktor-

faktor lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru diantaranya ventilasi ruangan, kelembaban, suhu, pencahayaan, jenis lantai, ventilasi, jendela, dan tindakan membuka jendela. Prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Target prevalensi tuberkulosis paru tahun 2019 sebesar 245 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015c).

Sehingga perlu adanya peningkatan program pengendalian tuberkulosis paru untuk mencapai target tersebut. Tahun 2014 ditemukan kasus baru BTA positif di Indonesia sebanyak 176.677 kasus. Kasus tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 196.310 kasus dan tahun 2012 sebesar 202.301 kasus (Kemenkes RI, 2015a).

Tersedianya sarana sanitasi dasar dan kondisi rumah yang baik merupakan salah satu syarat rumah sehat. Persentase keluarga yang menghuni rumah sehat adalah target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dengan target rumah sehat yang hendak dicapai telah ditentukan sebesar 80%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014, persentase rumah tangga di Indonesia yang telah memenuhi syarat kesehatan adalah sebesar 61,81% dan belum memenuhi target Renstra (Rencana Strategis) Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu sebesar 77%.

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di Sumatera Utara adalah sebesar 66,92% dan belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu sebesar 75%. Data BPS Sumatera Utara tahun 2014 juga menunjukkan bahwa pada daerah

pedesaan di Sumatera Utara masih terdapat 45,69% rumah tangga dengan sanitasi yang tidak layak.

Berdasarkan pedoman teknis penilaian rumah sehat yang disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999, informasi mengenai komponen rumah dapat dilihat dari beberapa kriteria, antara lain: langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, lubang asap dapur, dan pencahayaan.

Data yang diperoleh dari BPS tahun 2015 menunjukkan bahwa di Sumatera Utara persentase rumah yang sudah menggunakan atap bukan ijuk dan lainnya sebesar 98,03%, menggunakan dinding bukan bambu dan lainnya sebesar 94,83%, menggunakan lantai bukan tanah dan lainnya sebesar 89,09%.

Data yang diperoleh dari BPS tahun 2015 menunjukkan bahwa di Kota Padangsidempuan masih terdapat 33,59% rumah yang menggunakan kayu sebagai dinding rumah dan masih terdapat 5,93% rumah yang menggunakan tanah/kayu/lainnya sebagai lantai rumah.

Hasil penelitian Rosiana (2012) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis lantai, jenis dinding, intensitas pencahayaan, kelembaban dengan kejadian tuberkulosis paru. Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian ruang tidur dan luas ventilasi dengan kejadian tuberkulosis paru. Menurut hasil penelitian (Fatimah, 2008) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel kepadatan hunian kamar, suhu, kelembaban, pencahayaan, jenis lantai rumah dan jenis dinding rumah dengan kejadian tuberkulosis paru.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Juli 2018 di Puskesmas Pijorkoling Daerah Kota Padangsidempuan dengan melihat data

sekunder yaitu data penderita tuberkulosis paru Januari 2017 sampai dengan Juni 2018 adalah sebanyak 94 kasus, dengan Desa Huta Koje adalah desa terbanyak frekuensi tuberkulosis yaitu 1,23%.

Berdasarkan observasi (survei) yang dilakukan kepada 10 warga di Desa Huta Koje, masih ditemukan warga yang tidak membuka jendela kamar tidur sebanyak 1 orang, tidak membuka jendela ruang keluarga sebanyak 2 orang, tidak membuang sampah pada tempat sampah sebanyak 1 orang, kebiasaan merokok 5 orang, dan masih menggunakan obat nyamuk sebanyak 5 orang. Mengenai kondisi rumah, masih ditemukan beberapa rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti memiliki jendela yang tidak berfungsi dengan baik sehingga tidak dapat digunakan 2 orang, dan memiliki pencahayaan yang tidak terang di dalam rumah sebanyak 3 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni terhadap kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni terhadap kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni terhadap kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian tuberkulosis paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kondisi fisik rumah responden dengan kejadian tuberkulosis paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku penghuni rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan.
4. Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah responden dengan kejadian tuberkulosis paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan.
5. Untuk mengetahui hubungan perilaku penghuni rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan kepada warga dan instansi terkait dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan kebijakan perencanaan kesehatan khususnya mengatasi permasalahan terjadinya Tuberkulosis Paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2018.
2. Sebagai sarana dalam menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, dan wawasan peneliti dalam menganalisa hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni terhadap kejadian tuberkulosis paru.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya program kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni dengan kejadian tuberkulosis paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberkulosis Paru

2.1.1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*) yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas (Widoyono, 2008).

2.1.2. Penyebab Tuberkulosis

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Ditemukan pertama kali oleh Robert Koch pada tahun 1882. Hasil penemuan ini diumumkan di Berlin pada tanggal 24 Maret 1882 dan tanggal 24 Maret setiap tahunnya diperingati sebagai hari Tuberkulosis. Karakteristik kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari *lipoid* (terutama asam mikolat). Dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga disebut basil tahan asam (BTA), tahan terhadap zat kimia dan fisik, serta tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat *dorman* (dapat tertidur lama) dan *aerob*.

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara, di tempat yang lembab dan gelap bisa berbulan-bulan namun tidak tahan terhadap sinar matahari atau aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa untuk mendapatkan 90% udara bersih dari kontaminasi bakteri memerlukan 40 kali pertukaran udara per jam (Widoyono, 2008).

2.1.3. Gejala-gejala Tuberkulosis

Gejala klinis pasien Tuberkulosis Paru menurut Depkes RI (2008), adalah:

- Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih.
- Dahak bercampur darah.
- Batuk berdarah.
- Sesak napas.
- Badan lemas.
- Nafsu makan menurun.
- Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik.
- Demam meriang lebih dari satu bulan.

Dengan strategi yang baru DOTS (*directly observed treatment shortcourse*) gejala utamanya adalah batuk berdahak dan/atau terus-menerus selama tiga minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut, seseorang sudah dapat ditetapkan sebagai tersangka. Gejala lainnya adalah gejala tambahan. Dahak penderita harus diperiksa dengan pemeriksaan mikroskopis (Widoyono, 2008).

2.1.4. Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis Paru

1. Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis Paru

Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru berdasarkan pemeriksaan dahak menurut Depkes RI (2008), dibagi dalam :

1. Tuberkulosis paru BTA positif.

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman Tuberkulosis positif.
- d. 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2. Tuberkulosis paru BTA negatif.

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada Tuberkulosis paru BTA positif.

Kriteria diagnostik Tuberkulosis paru BTA negatif harus meliputi :

- a. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya negatif.
- b. Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran Tuberkulosis.
- c. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- d. Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2.1.5. Cara Penularan Tuberkulosis

Penularan penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis paru BTA

positif, bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil Tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan. (Widoyono, 2008).

Lingkungan yang kurang baik sebagai salah satu *reservoir* atau tempat baik dalam menularkan penyakit menular seperti penyakit tuberkulosis. Menurut Azwar (1990), peranan faktor lingkungan sebagai *predisposing* artinya berperan dalam menunjang terjadinya penyakit pada manusia, misalnya sebuah keluarga yang berdiam dalam suatu rumah yang berhawa lembab dalam daerah yang endemis terhadap penyakit Tuberkulosis.

Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Menurut Depkes RI (2008), risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien Tuberkulosis paru dengan BTA positif memberikan risiko penularan lebih besar dari pasien Tuberkulosis Paru dengan BTA negatif.

Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular Tubekulosis adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Widoyono, 2008).

Angka risiko penularan infeksi Tuberkulosis setiap ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang

berisiko terinfeksi Tuberkulosis selama satu tahun. ARTI di Indonesia sebesar 1-3% yang berarti di antara 100 penduduk terdapat 1-3 warga yang terinfeksi Tuberkulosis. Setengah dari mereka BTanya akan positif (0,5%) (Depkes RI, 2008).

2.2. Rumah

Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya (UU RI No. 1 Tahun 2011).

2.2.1. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah (Depkes, 2005).

Rumah yang tidak sehat dapat menjadi reservoir penyakit bagi seluruh lingkungan, jika kondisi tidak sehat bukan hanya pada satu rumah tetapi pada kumpulan rumah (lingkungan pemukiman). Timbulnya permasalahan kesehatan dilingkungan pemukiman pada dasarnya disebabkan karena tingkat kemampuan ekonomi yang rendah, karena rumah dibangun berdasarkan kemampuan penghuninya (Notoatmodjo, 2007).

2.3. Komponen Rumah

Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan. Beberapa

penelitian menunjukkan bahwa kondisi rumah yang tidak sehat mempunyai hubungan terhadap kejadian penyakit (Lestari, 2015).

Berdasarkan pedoman teknis penilaian rumah sehat Depkes RI (2007), salah satu aspek rumah yang perlu dinilai adalah komponen rumah yang terdiri dari : langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga dan ruang tamu, ventilasi, dapur dan pencahayaan.

2.3.1. Langit-Langit

Langit-langit adalah sebuah penutup yang dipasang di bawah kerangka atap. Pemasangan bahan material langit-langit seperti yang tercantum dalam kriteria Rumah Sehat Sederhana (RSS) adalah triplek (Mukono, 2011).

Tujuan pemasangan langit-langit adalah (Mukono, 2011) :

1. Untuk menutup seluruh konstruksi atap dan kuda-kuda penyangga agar tidak terlihat dari bawah, sehingga ruangan terlihat rapi dan bersih.
2. Untuk menahan debu kotoran lain yang jatuh dan juga menahan tetesan air hujan yang menembus melalui celah-celah atap.
3. Untuk membuat ruangan antara yang berguna sebagai penyekat sehingga panas atas tidak mudah menjalar kedalam ruangan dibawahnya.

Persyaratan langit-langit yang baik adalah (Mukono, 2011) :

- a. Langit-langit harus dapat menahan debu dan kotoran lain yang jatuh dari atap.
- b. Langit-langit harus menutup rata kerangka atap / kuda-kuda penyangga dengan konstruksi bebas tikus.
- c. Tinggi langit-langit sekurang-kurangnya 2,40 meter dari permukaan lantai.

2.3.2. Dinding

Dinding harus tegak lurus agar dapat memikul berat dinding sendiri dan beban tekanan angin. Dan bila sebagai dinding pemikul harus dapat memikul beban di atasnya. Dinding harus terpisah dari fondasi oleh lapisan kedap air agar air tanah tidak meresap naik sehingga dinding terhindar dari basah, lembab dan tampak bersih tidak berlumut (Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999).

Pemakaian tembok sebagai bangunan dinding rumah tergolong baik karena tembok merupakan bahan material yang tidak mudah terbakar dan juga merupakan bahan bangunan yang kokoh dan dapat melindungi dari panas dan dingin. Sedangkan untuk bahan bangunan yang semi permanen dapat dilakukan kegiatan penambahan semen pada pasangan bata atau batu yang belum dipleset secara utuh karena salah satu kriteria Rumah Sehat Sederhana (RSS) adalah ber dinding batu bata dan dipleset (Mukono, 2011).

2.3.3. Lantai

Lantai merupakan alas atau penutup ruangan bagian bawah. Konstruksi lantai rumah harus rapat air dan selalu kering agar mudah di bersihkan dari kotoran dan debu. Selain itu dapat menghindari meningkatnya kelembaban dalam ruangan. Untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah, maka lantai rumah sebaiknya dinaikkan 20 cm dari permukaan tanah. Keadaan lantai rumah perlu dibuat dari bahan yang kedap terhadap air sehingga lantai tidak menjadi lembab dan selalu basah seperti tegel, semen, dan keramik (Suyono, 2005).

Jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat, sulit dibersihkan, berdebu, cenderung lembab dan gelap merupakan kondisi yang ideal bagi bakteri untuk tetap hidup (Mahpudin dan Mahkota, 2007).

2.3.4. Ventilasi

Menurut Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999, ventilasi adalah proses penyediaan udara segar ke dalam suatu ruangan dan pengeluaran udara kotor suatu ruangan baik alamiah maupun secara buatan. Ventilasi yang lancar diperlukan untuk menghindari pengaruh buruk yang dapat merugikan kesehatan.

Ventilasi yang baik dalam ruangan harus mempunyai syarat-syarat, diantaranya (Yusup dan Sulistyorini, 2005) :

- a. Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang ventilasi *insidental* (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5%. Jumlah keduanya menjadi 10% kali luas lantai ruangan.
- b. Udara yang masuk harus udara bersih, tidak dicemari oleh asap kendaraan, dari pabrik, sampah, debu dan lainnya.
- c. Aliran udara diusahakan *Cross Ventilation* dengan menempatkan dua lubang jendela berhadapan antara dua dinding ruangan sehingga proses aliran udara lebih lancar.

Ventilasi udara berhubungan dengan pertukaran udara dari dalam ke luar ruangan. Ketika seseorang berada di dalam ruangan terjadi peningkatan kelembaban udara yang disebabkan penguapan cairan tubuh dari kulit atau karena pernafasan. Pada kondisi tidak terjadi pertukaran udara secara baik maka akan terjadi peningkatan jumlah dan konsentrasi kuman (Yusup dan Sulistyorini, 2005).

2.3.5. Pencahayaan

Pencahayaan alam atau buatan dapat menerangi seluruh bagian ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan (Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999). Rumah harus cukup mendapatkan penerangan baik

pada siang maupun malam hari. Idealnya, penerangan didapat dengan bantuan listrik. Setiap ruang diupayakan mendapat sinar matahari terutama di pagi hari (Chandra, 2007).

Menurut Azwar (1996), cahaya yang cukup kuat untuk penerangan di dalam rumah merupakan kebutuhan manusia. Penerangan ini dapat diperoleh dengan pengaturan cahaya alami dan cahaya buatan.

a. Pencahayaan alami

Penerangan alami diperoleh dengan masuknya sinar matahari ke dalam ruangan melalui jendela, celah maupun bagian lain dari rumah yang terbuka, selain untuk penerangan, sinar ini juga mengurangi kelembaban ruangan, mengusir nyamuk atau serangga lainnya dan membunuh kuman penyebab penyakit tertentu. Suatu cara sederhana menilai baik tidaknya penerangan alam yang terdapat dalam sebuah rumah adalah: baik bila jelas membaca dengan huruf kecil, cukup bila samar-samar bila membaca huruf kecil, kurang bila hanya huruf besar yang terbaca, dan buruk bila sukar membaca huruf besar (Azwar, 1996).

b. Pencahayaan buatan

Penerangan dengan menggunakan sumber cahaya buatan, seperti lampu minyak tanah, listrik dan sebagainya. Untuk penerangan malam hari terutama untuk ruang baca dan ruang kerja, penerangan minimal 150 lux yang setara dengan 40 watt lampu pijar (Azwar, 1996).

2.4. Perilaku Penghuni Rumah

Notoatmodjo (2003), perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku dan

gejala yang tampak pada organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk dari manusia. *Hereditas* atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan faktor lingkungan adalah merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap *stimulus* yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (disertai tindakan) (Sarwono, 2003).

2.4.1. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) dari luar subjek. Respon ini dibedakan menjadi 2 (dua):

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap *stimulus* ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima *stimulus* tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap *stimulus* tersebut sudah jelas dalam tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*) misal, seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap *stimulus* atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha - usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek.

- (1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- (2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- (3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan

seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

- (4) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).
- (5) Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Misalnya: bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya (Tarigan, 2010).

Menurut Adriyani (2010) perilaku yang dinilai dalam rumah sehat antara lain: membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja balita ke jamban, membuang sampah pada tempat sampah, kebiasaan merokok, penggunaan obat nyamuk.

2.5. Data Kejadian Tuberkulosis

Tabel. 2.6. Data Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Padangsidempuan Tenggara tahun Januari 2017 - Juni 2018

No	Nama Desa/Kelurahan	Jumlah kasus Tuberkulosis							Jumlah penduduk	F
		TW I 2017	TW II 2017	TW III 2017	TW IV 2017	TW I 2018	TW II 2018	Total kasus		
1	Kel. Sihitang	4	2	1	3	3	1	14	6197	0,23
2	Palopat	0	2	0	0	3	0	5	4272	0,12
3	Purbatua	0	2	0	3	0	1	6	1001	0,60
4	Salambue	2	4	4	4	1	1	16	2912	0,55
5	Sigulang	0	0	1	1	2	0	4	1362	0,29
6	Kel. Pijorkoling	3	3	4	2	3	4	19	6309	0,30
7	Huta Koje	4	2	2	2	1	1	12	978	1,23
8	Huta Limbong	1	0	0	0	0	0	1	239	0,42
9	Huta Lombang	0	0	0	0	2	1	3	872	0,34
10	Huta Padang	1	0	0	0	0	0	1	627	0,16
11	M. Julu	0	0	1	1	1	0	3	2060	0,15
12	Goti	0	0	0	1	2	1	4	1792	0,22
13	Manegen	2	1	0	3	0	0	6	1241	0,48

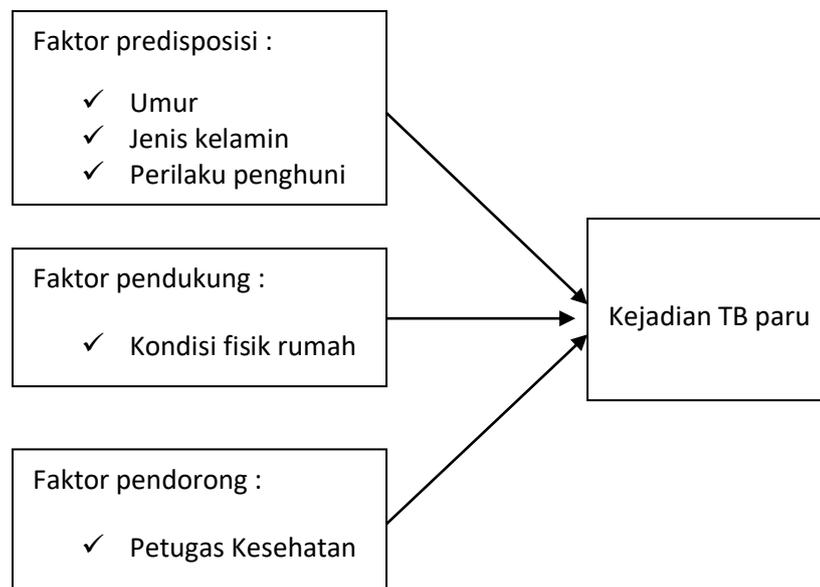
Total Kasus	17	16	13	20	18	10	94	29862	0,31
-------------	----	----	----	----	----	----	----	-------	------

Tabel 2.6. adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Pijorkoling sebagai data sekunder kejadian tuberkulosis paru dalam satu tahun terakhir. Maka di dapatkan desa dengan kejadian tuberkulosis tertinggi selama satu tahun terakhir ada pada Desa Huta Koje dengan frekuensi 1,23% (Puskesmas Pijorkoling, 2018).

2.6. Kerangka Teori

Notoadmojo (2012), menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Sedangkan perilaku sendiri dipengaruhi tiga faktor utama yaitu *predisposisi*, *enabling* dan *enforcing* yang diuraikan sebagai berikut :

1. Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor pencetus yang mempermudah terjadinya perilaku yang mencakup faktor demografi terdiri dari karakteristik, pengetahuan, sikap, dan unsur lain yang terdapat dari individu atau kelompok.
2. Faktor- faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan alat-alat.
3. Faktor- faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

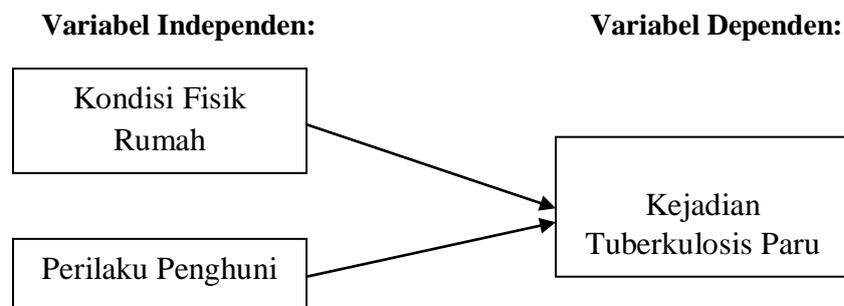


Skema 2. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang menghubungkan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari permasalahan yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka konsep pada penelitian yang berjudul Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Penghuni Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018 adalah sebagai berikut :



Skema 1. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian dan merupakan pernyataan yang harus dilakukan kebenarannya. Hipotesis ini dihubungkan antara dua variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka disusunlah dugaan sementara sebagai berikut:

6. H_0 = Tidak ada hubungan antara kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni terhadap kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2018.
7. H_a = Ada hubungan antara kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni terhadap kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2018.

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan desain *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang mempelajari hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni terhadap kejadian tuberkulosis paru dengan cara pendekatan, obsevasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2018. Adapun kegiatan penelitian yang telah dilakukan yaitu dimulai dengan pengajuan judul penelitian, permohonan izin, penyusunan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, penelitian lapangan, pengumpulan data, pengolahan hasil penelitian, seminar hasil penelitian.

Table 3.2. Matrik Penelitian

No	Kegiatan	Waktu									
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	
1	Pengajuan Judul	■									
2	Permohonan Izin		■								
3	Penyusunan proposal		■	■							
4	Seminar proposal				■	■					
5	Penelitian					■	■				
6	Pengumpulan Data							■	■		
7	Pengolahan Data							■	■	■	
8	Seminar Hasil										■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah sekumpulan individu yang memiliki karakteristik sama yang menjadi pusat perhatian dan menjadi sumber data penelitian untuk memecahkan masalah dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah setiap rumah tangga yang ada di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan yaitu sebanyak 218 KK.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Dalam menentukan besar sampel yang akan diteliti, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Derajat kepercayaan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{218}{1 + 218 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{218}{1 + 2,18}$$

$$n = 68 \text{ KK}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka didapatkan jumlah sampel keseluruhan yang dibutuhkan adalah 68 KK.

3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* atau sering disebut random sampling atau probability sampling. Dengan metode ini sebuah sampel diambil sedemikian rupa sehingga setiap unit penelitian dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

3.5. Aspek Pengukuran

3.5.1. Rumah Sehat

Alat ukur : Formulir Penilaian Rumah Sehat (Depkes RI, 2007)

Cara ukur : Observasi

Hasil ukur : Dikategorikan rumah sehat jika total Nilai x Bobot kedua aspek penilaian (komponen rumah dan perilaku penghuni).

3.5.2. Kejadian Tuberkulosis Paru

Kejadian tuberkulosis paru pada penelitian ini adalah orang yang pernah atau sedang di diagnosa menderita penyakit tuberkulosis paru oleh petugas

kesehatan setempat di Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan.

Alat Ukur : Lembar *checklist* penyakit tuberkulosis paru

Cara Ukur : Wawancara

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Kuesioner merupakan serangkaian atau daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis. Peneliti melakukan wawancara dengan responden dan mengisi kuesioner yang telah disusun sebelumnya. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui kegiatan pengisian kuisisioner ke rumah-rumah penduduk yang dijadikan sampel penelitian. Kuisisioner yang diberikan berdasarkan pedoman teknis penilaian rumah sehat yang dibuat oleh Depkes 2007.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan jumlah kasus penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan tahun 2018.

3.7. Defenisi Operasional

Table 3.7. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Kondisi fisik rumah	Adalah penilaian komponen rumah berupa langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, lubang	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak memenuhi syarat (< 80% dari total skor) 2. Memenuhi syarat (80-100% dari total skor)

	asap dapur,dan pencahayaan (terang dan dapat digunakan untuk membaca)			
Perilaku penghuni	Adalah perilaku membuka jendela kamar, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan halaman rumah, membuang tinja bayi dan balita ke jamban, dan membuang sampah ketempat sampah	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak memenuhi syarat (< 80% dari total skor) 2. Memenuhi syarat (80-100% dari total skor)
Kejadian Tuberkulosis paru	Adalah riwayat penyakit tuberkulosis paru pada responden yang terjadi selama 2 tahun terakhir.	Kuisisioner	Ordinal	1. Pernah 2. Tidak

3.8. Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1. Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan selanjutnya yang perlu dilakukan adalah pengolahan data sedemikian rupa sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki oleh data tersebut. Dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Entry* (memasukkan data)

Memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.

2. *Editing* (Pemeriksaan data)

Memeriksa kelengkapan, kesinambungan data, kejelasan makna jawaban pada kuesioner.

3. *Coding* (Pemberian kode)

Memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

4. *Tabulating* (Penyusunan data)

Mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisa data.

3.8.2. Analisa Data

1. Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel independen dan dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel dan interprestasikan (Riyanto,2011).

2. Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni) dengan variabel dependen (kejadian tuberkulosis paru), apakah variabel tersebut mempunyai

hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,1 dan 90 % *confidence interval* dengan kebetulan bila :

- a. $P \text{ value} \leq 0,1$ berarti H_0 ditolak ($p \text{ value} \leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan
- b. $P \text{ value} > 0,1$ berarti H_0 diterima ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan (Riyanto,2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

Desa Huta Koje terletak di Kecamatan Padangsisimpuan Tenggara dengan luas wilayah : ± 34,33 Ha, dengan jumlah penduduk 863 jiwa.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Huta Limbong
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kelurahan Pijorkoling
- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kelurahan Pijorkoling dan Eks PTPN
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Perumnas Pijorkoling

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Pendapatan, Pendidikan di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsisimpuan Tahun 2018.

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	64,7 %
Perempun	24	35,3 %
Umur		
18-65 Tahun	53	77,9%
66-79 Tahun	15	22,1 %
Pekerjaan		
PNS	10	14,7 %
Wiraswasta	22	32,4 %
Petani	10	14,7 %
Buruh	16	23,5 %
IRT	10	14,7 %
Pendapatan		
Rp < 2.283.000	33	48,5%
Rp2.283.000–Rp3.500.000	32	47,1%
>Rp 3.500.000	3	4,4 %
Pendidikan		
SD	9	13,2 %
SLTP	23	33,8 %
SLTA	25	36,8 %
Akademi/PT	11	16,2 %
Total	68	100 %

Hasil Tabel 4.1 mayoritas responden ber jenis kelamin laki-laki yaitu 44 orang (64,7%), minoritas perempuan sebanyak 24 orang (35,5%). Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 18-65 tahun sebanyak 55 orang (77,9%), minoritas berumur 66-79 tahun sebanyak 15 orang (22,1%). Pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah Wiraswasta sebanyak 22 orang (32,4 %), dan minoritas IRT sebanyak 10 responden (14,7%). Pendapatan mayoritas responden berpenghasilan < Rp 2.283.000 yaitu 33 orang (48,5 %), minoritas > Rp 3.500.000 Sebanyak 3 orang (4,4 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 25 responden (38,8%), minoritas SD sebanyak 9 responden (13,2 %).

4.2.2 Kondisi Fisik Rumah

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden tentang kondisi fisik rumah di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak memenuhi syarat	16	23,5%
Memenuhi syarat	52	76,5%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.2 mayoritas kondisi fisik responden memenuhi syarat yaitu sebanyak 52 orang (76,5 %), dan minoritas tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 16 orang (23,5 %).

4.2.3 Perilaku Penghuni Rumah

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden tentang perilaku penghuni rumah di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak memenuhi syarat	15	22,1%
Memenuhi syarat	53	77,9%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.3 mayoritas perilaku penghuni rumah memenuhi syarat yaitu sebanyak 53 orang (77,9 %), dan minoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 15 orang (22,1 %).

4.2.4 Kejadian TB Paru

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden tentang kejadian TB Paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	18	26,5%
Tidak Pernah	50	73,5%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.4 mayoritas responden tidak pernah mengalami kejadian TB Paru yaitu sebanyak 50 orang (73,5%), dan minoritas responden pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 18 orang (26,5 %).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru di desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Kondisi Fisik Rumah	Kejadian TB Paru				Jumlah	<i>P</i> value
	Pernah		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%
Tidak memenuhi syarat	14	87,5	2	12,5	16	100
Memenuhi syarat	4	7,7	48	92,3	52	100
Total	18	26,5	50	73,5	68	100

Hasil tabel 4.5 dari 16 responden yang memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat, mayoritas responden pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 14 orang (87,5 %), Sedangkan dari 52 responden yang memiliki kondisi rumah memenuhi syarat, mayoritas responden tidak pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 48 orang (92,3 %).

Hasil uji nilai $p = 0,000$ hal ini mengidentifikasikan H_0 ditolak, artinya ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Tabel 4.6 Hubungan perilaku penghuni rumah terhadap kejadian TB Paru di desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Perilaku penghuni Rumah	Kejadian TB Paru				Jumlah		P value
	Pernah		Tidak Pernah				
	n	%	N	%	n	%	
Buruk	10	62,5	6	37,5	16	100	0,001
Baik	8	15,4	44	84,6	52	100	
Total	18	26,5	50	73,5	68	100	

Hasil tabel 4.6 dari 16 responden yang perilaku penghuni rumahnya buruk mayoritas responden pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 10 orang (62,5%). Sedangkan dari 52 responden yang perilaku penghuni rumahnya baik, mayoritas responden tidak pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 44 orang (84,6%).

Hasil uji nilai $p = 0,001$ hal ini mengidentifikasikan H_0 ditolak, artinya adahubungan perilaku penghuni rumah dengan kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Kondisi fisik Rumah di Desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara

Hasil penelitian menyatakan mayoritas kondisi rumah memenuhi syarat yaitu 52 rumah (76,5%). Rumah tidak hanya berfungsi sebagai tempat beristirahat dan berlindung. Tetapi juga sebagai sarana untuk memperbaiki kesehatan. Untuk itu rumah harus memenuhi syarat-syarat kesehatan.

Sedangkan kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 16 rumah (23,5 %). Dimana di tempat penelitian masih ada beberapa rumah yang tidak memiliki langit-langit, dindingnya tidak diplester sehingga tidak kedap air, ventilasi nya < 10 % dari luas lantai, dan jendela kamar tidur tidak ada.

Persyaratan kesehatan perumahan adalah ketetapan teknik kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim di perumahan dan masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Deny (2016), yang menyatakan bahwa probalitas seseorang menderita TB, bila tinggal di sebuah rumah yang kondisi rumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan adalah 93 % dibandingkan dengan kondisi rumah yang memenuhi syarat.

5.2 Gambaran Perilaku Penghuni Rumah di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara

Hasil penelitian mayoritas perilaku penghuni rumah memenuhi syarat yaitu sebanyak 53 (77,9%), Sedangkan perilaku penghuni yang tidak memenuhi syarat

ada 15(22,1%). Hal ini disebabkan karena masih ada sebagian masyarakat yang membuang tinja bayi ke jamban, masih ada yang membuang sampah ke sungai / sembarangan dan tidak membuka jendela kamar.

Prilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik. Prilaku kesehatan adalah pendapat dan penilaian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti prilaku individu terhadap penyakit menular yaitu TB Paru.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Geofani Simarmata (2017), yang menyatakan bahwa prilaku penghuni rumah sangat berhubungan dengan kejadian TB Paru.

5.3 Gambaran Kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.

Hasil penelitian mayoritas responden tidak pernah mengalami TB paru yaitu 50 responden (73,5%). Sedangkan minoritas pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 18 responden (26,5%). Hal ini disebabkan karena kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni rumah tidak memenuhi syarat.

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi bakteri yang menahun yang disebabkan oleh *Micobacterium tuberculosis*, banyak hal yang menjadi faktor resiko terjadinya penyakit TB diantaranya adalah lingkungan rumah yang tidak bersih dan perilaku hidup yang tidak sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian Zain Hadifah (2013), yang menyatakan bahwa lingkungan yang kumuh berhubungan dengan kejadian TB Paru yaitu 56 %.

5.4 Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.

Uji statistik pada penelitian ini adalah dengan “ *Fisher Exact Test* “ karena ada satu cell yang mempunyai nilai expected kurang dari 5. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru, dengan $p = 0,000$, dimana $p < 0,1$.

Hasil ini diperkuat oleh teori WHO (2010), bahwa rumah adalah struktur fisik yang dipakai orang atau manusia untuk tempat berlindung, dimana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosial yang baik. untuk keluarga dan individu.

Kondisi rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian TB Paru adalah kondisi rumah yang tidak sehat. Misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan ,dan membuat langit-langit rumah. Hasil pengamatan menunjukkan masih banyak responden (masyarakat), yang tidak membuat langit-langit rumah.

Penelitian ini didukung oleh Rusnoto (2012), yang menyatakan bahwa kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat beresiko mengalami TB Paru 16,9 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah yang kondisi rumahnya memenuhi syarat dengan nilai $p = 0,002$.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Agustian (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan kondisi fisik rumah dengan kajadian TB Paru, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru, dengan hasil $p = 0,038$.

5.5 Hubungan Perilaku Penghuni Rumah di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.

Uji statistik dalam penelitian ini adalah dengan “ *Fisher Exact Test* “karena ada satu cell yang mempunyai nilai expected kurang dari 5. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku penghuni rumah terhadap kejadian TB Paru, dengan $P = 0,001$, dimana $p < 0,1$.

Hasil pengamatan menunjukkan masih banyak responden (masyarakat) yang tidak membuka jendela ruang tamu dan kamar setiap hari, sehingga akan meningkatkan resiko penularan TB Paru. Rumah yang jendelanya tidak memenuhi syarat menyebabkan pertukaran udara tidak dapat berlangsung dengan baik, akibatnya asap dapur dan asap rokok dapat terkumpul dalam rumah, sehingga penghuni rumah mengisap asap tersebut, sehingga mudah terserang TB Paru.

Hal ini di dukung oleh penelitian Andi Amri (2010), yang menyatakan bahwa perilaku penghuni rumah berpengaruh pada kejadian TB Paru dengan hasil $p = 0,024$.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Oktaviani (2016) , yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian TB Paru dengan hasil $P = 0,007$.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa Huta Koje Padangsidimpuan Tenggara dan pembahasan yang sudah diuraikan sebelumnya, maka peneliti dapat menarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Kondisi fisik rumah di desa Huta Koje Padangsidimpuan Tenggara mayoritas memenuhi syarat yaitu 52 rumah (76,5 %)
2. Perilaku penghuni rumah di desa Huta Koje Padangsidimpuan Tenggara mayoritas memenuhi syarat yaitu 53 orang (77,9 %)
3. Mayoritas responden tidak pernah mengalami TB paru yaitu 50 orang (73,5 %)
4. Ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru, dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,1$).
5. Ada hubungan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian TB Paru , dengan nilai $P = 0,001$ ($P < 0,1$).

6.2 Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan, agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan TB Paru.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat memperbaiki sanitasi lingkungan rumahnya menjadi lebih baik, dengan upaya pencegahan penularan TB Paru

Melalui perbaikan sanitasi lingkungan rumah, khususnya membuat langit-langit rumah. Diharapkan kepada masyarakat untuk memaksimalkan masuknya pencahayaan matahari ke dalam seluruh ruangan dengan cara membuka jendela ruang tamu dan kamar setiap hari agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan secara merata sehingga dapat membunuh bakteri TB Paru.

3. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan kepada peneliti lainnya agar dapat meneliti faktor lain kejadian TB Paru, sehingga dapat memperluas penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y., (1994). Tuberkulosis Paru. Jakarta : UI-Press.
- Alsagaff, H. dan Mukty, A. (Editor), (2010). Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya : Airlangga University Press.
- Amaliah, F., (2010). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Faktor Budaya Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo.
- Amri, Andi, (2016). Hubungan Antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian TB Paru Dengan Basil Tahan Asam Positif. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah.
- Andriyani, Retno, (2010). Penilaian Sanitasi Rumah
- Azwar, A., (1996). Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta : Mutiara Sumber Widya.
- BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional, (2015). Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2015
- BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional, (2016). Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2016
- BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional, (2017). Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2017
- Chandra, B., (2007). Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan, (2017). Profil Kesehatan
- Deny, (2016). Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I dan II Kecamatan Pontianak Barat Stikes Sam Ratulangi
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2005). Pedoman Teknik Penyehatan Perumahan. Jakarta : Departemen Kesehatan RI – Direktorat Jendral PPM&PL.
- Depkes RI, (2002). Kepmenkes RI No. 907/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum. Jakarta : Depkes RI.

- Entjang, I., (2003). Mikrobiologi dan Parasitologi untuk Akademi Keperawatan dan Sekolah Tenaga Kesehatan yang Sederajat. CitraAditya Bakti. Bandung”
- Ginanjari, R., (2008). Hubungan Jenis Sumber Air Bersih Dan Kondisi Fisik Air Bersih Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008. Depok : Universitas Indonesia.
- Hadifah, (2013). Pengaruh Penderita TB Paru Dan Kondisi Rumah Terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga Di Kabupaten Tapanuli Utara. USU.
- Irianto, K., (2014). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan RI, (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, (2014). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, (2016). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Kepmenkes RI No. 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2015a. Data dan Informasi Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2015c. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015).
- Lestari, P., (2015). Gambaran Tentang Sanitasi Rumah Di Dusun Kebonsari Kelurahan Kacangan. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.
- Mahpudin, A.H. dan Mahkota, R., (2007). Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Respon Biologis dan Kejadian TB Paru di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Jakarta.
- Mukono, H.J., (2011). Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan :Edisi Kedua. Surabaya: Airlangga University Press.

- Notoatmojo S., (2007). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta PT Rineka Cipta.
- Proverawati; Atikah, dan Rahmawati, E., (2012). Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS). Yogyakarta : Nuha Medika.
- Puskesmas Pijorkoling, (2017-2018). Laporan Penderita TB Paru di Puskesmas Huraba Tahun 2016.
- Rusnoto, (2012). Faktor Resiko Lingkungan Fisik Rumah Dan Karakteristik Wilayah Determinan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.
- Slamet, J.S., (2007). Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Slamet, J.S., (2014). Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Simarmata, Geo Fani, (2017). Hubungan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung. Poltekkes RI Medan.
- Sukowati, S. dan Shinta, (2003). Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Mengubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih dan Sehat. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. XIII, No. 2:31-37.
- Suyono, (2005). Pokok Bahan Modul Perumahan dan Pemukiman Sehat. Pusdiknakes.
- Taosu, S.A. dan Azizah, R., (2013). Hubungan Sanitasi Dasar Rumah Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Bena Nusa Tenggara Timur. Jurnal Kesehatan Lingkungan : 1-6.
- Tarigan, P.S., (2008). Hubungan Kerentanan Kondisi Fisik, Sanitasi Dasar Rumah, dan Tingkat Risiko Lokasi Pemukiman Penduduk Dengan Riwayat Penyakit Berbasis Lingkungan di Kelurahan Bidara Cina, Jakarta Timur Tahun 2008. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Tarigan, Roy A., (2010). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Kepemilikan Rumah Sehat Dikabupaten Langkat.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1, (2011). Tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17, (2007). Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.

WHO, (2010). Global Tuberculosis Report 2010. Swizerland : WHO 2010.

WHO, (2014). Global Tuberculosis Report 2014. Geneva : WHO Press.

Widyati, Retno, dan Yuliarsih, (2002). Higiene dan Sanitasi Umum dan Perhotelan. Jakarta : Grasindo.

Yusuf, N.A. dan Sulistyorini, L., (2005). Hubungan Sanitasi Rumah Secara Fisik dengan Kejadian ISPA pada Balita. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol. 1, No. 2.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Desa Huta Koje

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswi Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : EVI DARMAWATI

Nim : 16030012P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Penghuni Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuisioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

EVI DARMAWATI

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Evi Darmawati, Mahasiswi Stikes Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Penghuni Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018”**.

Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp. (0634)7366507 Fax. (0634)22684

e-mail: aufa_royhan@yahoo.com <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 511/SAR/E/PB/I/2018
Lampiran : -----
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 09 Maret 2018

Kepada :
Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan
di-

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : EVI DARMAWATI
Nim : 16030012P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Pijorkoling dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Penghuni Terhadap Kejadian TB Paru Di Desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

PUSKESMAS PIJORKOLING

Jl.Mandailing Km. 7 Pal - IV Pijorkoling
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA

KODE POS : 22725

Padangsidempuan, 09 Juli 2018

Nomor : 800/ /pusk/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

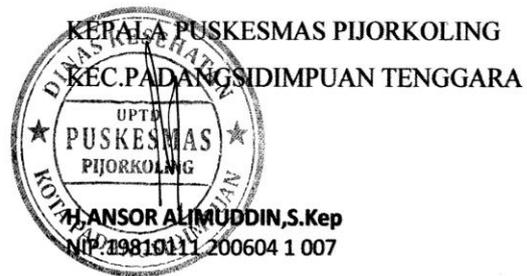
Kepada Yth :
Ketua STIKES Aufa Royhan
Padangsidempuan
di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : EVI DARMAWATI
Nim : 16030012P
Judul Survey : **“HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU PENGHUNI TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI DESA HUTA KOJE KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2018”**
Lokasi Survey : Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan
Program Studi : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penyusunan skripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634)7366507 Fax. (0634)22684

e-mail: aufa_royhan@yahoo.com <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 511/SAR/E/PB/I/2018
Lampiran : -----
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 09 Maret 2018

Kepada :

Yth : Kepala Desa Hutakoje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Kota Padangsidempuan

di-

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : EVI DARMAWATI

Nim : 16030012P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Hutakoje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Penghuni Terhadap Kejadian TB Paru Di Hutakoje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan

S. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
DESA HUTA KOJE
Jl. Raja Imbang Siregar**

KODE POS : 22733

Padangsidempuan, 08 Agustus 2018

Nomor : 474/016/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua STIKES Aufa Royhan
Padangsidempuan
di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Huta Koje Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : EVI DARMAWATI
Nim : 16030012P
Judul Survey : **“HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU PENGHUNI TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI DESA HUTA KOJE KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2018”**
Lokasi Survey : Desa Huta Koje Kota Padangsidempuan
Program Studi : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penyusunan skripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



LEMBAR PERTANYAAN

**HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU
PENGHUNITERHADAP KEJADIAN TB PARU DI DESA
HUTA KOJE KECAMATANPADANGSIDIMPUAN
TENGGERA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018**

I. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Umur Responden : tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Jenis Pekerjaan :

5. Pendapatan : Berapa penghasilan rata-rata keluarga perbulan?
 - a. < Rp 2.283.000
 - b. Rp 2.283.000 – Rp 3.500.000
 - c. > Rp 3.500.000

6. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah

 - b. SD (tamat/tidak tamat)

 - c. SMP

 - d. SMA

 - e. Akademi/Perguruan Tinggi

LAMPIRAN 2

FORMULIR PENILAIAN RUMAH SEHAT

Berdasarkan Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, 2007). Pedoman teknis ini disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan.

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
I. KOMPONEN RUMAH				31
1.	Langit-langit	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan	1	
		c. Ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan	2	
2.	Dinding	a. Papan tidak kedap air	0	
		b. Semi permanen/setengah tembok/pasangan bata atau batu yang tidak diplester	1	
		c. Permanen(tembok/pasangan bata atau batu yang diplester), papan kedap air	2	
3.	Lantai	a. Tanah	0	
		b. Papan/anyaman bambu dekat dengan tanah/plesteren yang retak dan berdebu	1	
		c. Diplester/ubin/keramik/papan (rumah panggung)	2	
4.	Jendela kamar tidur	a. Tidak ada	0	
		b. Ada	1	
5.	Jendela ruang keluarga	a. Tidak ada	0	
		b. Ada	1	

		a. Tidak ada	0	
--	--	--------------	---	--

6.	Ventilasi	b. Ada, luas ventilasi permanen <10% dari luas lantai	1	
		c. Ada, luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai	2	
		a. Tidak ada	0	
7.	Lubang asap dapur	b. Ada, luas ventilasi dapur <10% dari luas lantai dapur	1	
		c. Ada, luas ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis	2	
		a. Tidak terang (Tidak dapat digunakan untuk membaca)	0	
8.	Pencahayaannya	b. Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk dipergunakan membaca dengan normal	1	
		c. Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	2	

II. PERILAKU PENGHUNI

44

1.	Membuka jendela kamar	a. Tidak pernah dibuka	0	
		b. Kadang-kadang dibuka	1	
		c. Setiap hari dibuka	2	
2.	Membuka jendela ruang keluarga	a. Tidak pernah dibuka	0	
		b. Kadang-kadang dibuka	1	
		c. Setiap hari dibuka	2	
3.	Membersihkan halaman rumah	a. Tidak pernah	0	
		b. Kadang-kadang	1	
		c. Setiap hari	2	
4.	Membuang tinja	a. Dibuang ke	0	

	ke jamban	sungai/kebun/kolam/sembara		
--	-----------	----------------------------	--	--

		ngan		
		b. Kadang-kadang ke jamban	1	
		c. Setiap hari ke jamban	2	
5.	Membuang sampah ke tempat sampah	a. Dibuang ke sungai/kebun/kolam/sembarang	0	
		b. Kadang-kadang ke tempat sampah	1	
		c. Setiap hari ke tempat sampah	2	
Penilaian = Total Nilai x Bobot				

Ket : Penentuan kriteria rumah berdasarkan pada hasil penilaian rumah yang merupakan hasil perkalian antara nilai dengan bobot, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Tidak memenuhi syarat : < 80% dari total skor

2. Memenuhi Syarat : 80 – 100% dari total skor

LAMPIRAN 3

***CHECKLIST* KEJADIAN TB PARU
HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU
PENGHUNITERHADAP KEJADIAN TB PARU DI DESA
HUTA KOJE KECAMATANPADANGSIDIMPUAN
TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018**

Riwayat Penyakit TB Paru

NO.	Nama Penyakit	Pernah	Tidak Pernah
1	TB Paru		

Keterangan :

Riwayat penyakit TB paru pada responden yang terjadi selama 2 tahun terakhir

Frequency Table

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	44	64.7	64.7	64.7
	perempuan	24	35.3	35.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-65 tahun	53	77.9	77.9	77.9
	66-79 tahun	15	22.1	22.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pekerjaan Responde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	14.7	14.7	14.7
	Wiraswasta	22	32.4	32.4	47.1
	Petani	10	14.7	14.7	61.8
	Buruh	16	23.5	23.5	85.3
	IRT	10	14.7	14.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendapatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp < 2.283.000	33	48.5	48.5	48.5
	Rp Rp 2.283.000 – 3.500.000	32	47.1	47.1	95.6
	> Rp 3.500.000	3	4.4	4.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	13.2	13.2	13.2
	SLTP	23	33.8	33.8	50.0
	SLTA	25	38.8	38.8	83.8
	Akademi/ PT	11	16.2	16.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kondisi Fisik Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	16	23.5	23.5	23.5
	Memenuhi Syarat	52	76.5	76.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Perilaku Penghuni Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	15	22.1	22.1	22.1
	Memenuhi Syarat	53	77.9	77.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kejadian TB Paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	18	26.5	26.5	26.5
Tidak Pernah	50	73.5	73.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Fisik Rumah * Kejadian TB Paru	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%

Kondisi Fisik Rumah * Kejadian TB Paru Crosstabulation

			Kejadian TB Paru		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Kondisi Fisik Rumah	Tidak Memenuhi Syarat	Count	14	2	16
		Expected Count	4.2	11.8	16.0
		% within Kondisi Fisik Rumah	87.5%	12.5%	100.0%
	Memenuhi Syarat	Count	4	48	52
		Expected Count	13.8	38.2	52.0
		% within Kondisi Fisik Rumah	7.7%	92.3%	100.0%
Total	Count	18	50	68	
	Expected Count	18.0	50.0	68.0	
	% within Kondisi Fisik Rumah	26.5%	73.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.039 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.043	1	.000		
Likelihood Ratio	38.337	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.450	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.767	.089	9.721	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.767	.089	9.721	.000 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Fisik Rumah (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	84.000	13.902	507.537
For cohort Kejadian TB Paru = Pernah	11.375	4.357	29.696
For cohort Kejadian TB Paru = Tidak Pernah	.135	.037	.496
N of Valid Cases	68		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Penghuni Rumah * Kejadian TB Paru	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%

Perilaku Penghuni Rumah * Kejadian TB Paru Crosstabulation

			Kejadian TB Paru		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Perilaku Penghuni Rumah	Tidak Memenuhi Syarat	Count	10	6	16
		Expected Count	4.2	11.8	16.0
		% within Perilaku Penghuni Rumah	62.5%	37.5%	100.0%
	Memenuhi Syarat	Count	8	44	52
		Expected Count	13.8	38.2	52.0
		% within Perilaku Penghuni Rumah	15.4%	84.6%	100.0%
Total	Count	18	50	68	
	Expected Count	18.0	50.0	68.0	
	% within Perilaku Penghuni Rumah	26.5%	73.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.955 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.639	1	.001		
Likelihood Ratio	12.778	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.749	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.453	.124	4.128	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.453	.124	4.128	.000 ^c
N of Valid Cases	68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Penghuni Rumah (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	9.167	2.596	32.371
For cohort Kejadian TB Paru = Pernah	4.062	1.935	8.531
For cohort Kejadian TB Paru = Tidak Pernah	.443	.233	.843
N of Valid Cases	68		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : EVI DARMAWATI
 Nim : 16030012P
 Nama Pembimbing : 1. Soleman Jufri, SKM, MSc
 2. Nurul Hidayah, SKM, MKM

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	24 April 2018	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki latar belakang - perhatikan spasi - Tambahkan foto yang relevan pengkaji 	sf
	23 Mei 2018	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan jumlah pustaka yang relevan 	sf
		I - II	<ul style="list-style-type: none"> - Buat Kuesioner - DP - perbaiki yang perlu diperbaiki 	sf

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : EVI DARMAWATI
 Nim : 16030012P
 Nama Pembimbing : 1. Soleman Jufri, SKM, MSc
 2. Nurul Hidayah, SKM, MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T.Tangan Pembimbing
1	26 Mei 2018	BAB I BAB II	Survei Awal Fenomena Teori Hipotesis	<i>[Signature]</i>
		BAB I BAB II BAB III	- perbaiki penulisan, - masalah diletak miring. Sumber hrs jelas - kerangka teori terlebih dahulu baru kerangka konsep. - perhatikan alat ukur & hasil ukurannya - perhatikan sampel penelitian	<i>[Signature]</i>
		BAB 4.6	- Perbaikan hasil interpretasi tabel - Penambahan pembahasan hasil kuantitatif. - Penambahan rumus yg apt diterapkan - lengkapi syarat uji statistik (kolaborasi & nilai & b.l.m). dll ACC uji ku hasil	<i>[Signature]</i>
	1-9-2018			<i>[Signature]</i>

