

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PARU

Identification of Risk Factors Related to Physical Housing Conditions and the Incidence of Pulmonary Tuberculosis (TB)

***Heni Febriani¹, Subagiyono², Sugiman³**

^{1, 2, 3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Wira Husada Yogyakarta

*Penulis korespondensi

e-mail : febrianiheni1987@gmail.com

ABSTRACT

Healthy conditions are an important factor in influencing the quality of human life. This also reflects the fulfillment of basic human needs in an effort to improve health. Improving the quality of health, including in terms of housing or residence is important to note because it is closely related to the development of quality of life, especially human resources. With healthy housing or residence quality conditions, high quality human resources can be achieved. One of the knowledge and behavior factors in managing a residence is one of the triggers for the emergence of disease, one of which is Pulmonary TB. The cure rate for BTA Positive in patients from year to year shows fluctuations, which are caused by differences in the type or character of patients found each year. The number of TB services according to standards in 2019 reached 299 suspected TB. The results of the study in the TB Achievement Workshop in Sleman Regency have indicated the success of the implementation of the TB Control Program. The innovation model for the Tuberculosis control and control program with the slogan "Fight Cough Symptoms in Less than 2 Weeks" Program. The purpose of this study was to determine the relationship between the physical condition of the house and the incidence of Pulmonary Tuberculosis (TB) in Bogem, Tamanmartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. The type of analytical descriptive research with a cross-sectional approach using the Chi-Square analytic test. The results of the analysis showed that there were 47 houses (61%) in the unhealthy category, while there were 30 houses (39%) in the healthy category. There were 40 family members (52%) who were sick, while there were 37 family members (48%). The analysis test produced a significance value of $p = 0.508$ with an OR value of 1.36. The conclusion of this study shows that there is no relationship between the physical condition of the house and the incidence of Pulmonary Tuberculosis (TB), houses in the unhealthy category have a tendency to be 1.36 times more likely to experience illness when compared to houses in the healthy category

Keywords: Risk Factors, Physical Condition of the House, Pulmonary TB

ABSTRAK

Kondisi sehat menjadi faktor penting dalam mempengaruhi kualitas hidup manusia. Hal ini juga mencerminkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan kualitas kesehatan, termasuk dalam hal pemukiman atau tempat tinggal penting untuk diperhatikan, karena berkaitan erat dengan pembangunan kualitas hidup khususnya sumber daya manusia. Dengan kondisi kualitas hunian atau tempat tinggal yang sehat, kualitas SDM yang tinggi dapat dicapai. Salah satu faktor pengetahuan dan perilaku didalam mengelola tempat tinggal merupakan salah satu factor pemicu timbulnya penyakit salah satunya adalah penyakit TB Paru. Angka kesembuhan BTA Positif pada pasien dari tahun ke tahun menunjukkan fluktuasi, yang disebabkan oleh perbedaan tipe atau karakter pasien yang ditemukan setiap tahunnya. Jumlah pelayanan TB sesuai standar pada tahun 2019 mencapai 299 terduga TB. Hasil kajian dalam Workshop Capaian TB di Kabupaten Sleman telah mengindikasikan keberhasilan pelaksanaan Program Penanggulangan TB. Model inovasi program pengendalian dan penanggulangan Tuberkulosis dengan slogan Program

“Perangi Gejala Batuk Kurang dari 2 minggu”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Bogem, Tamanmartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan uji analisis *Chi-Square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa rumah dalam kategori tidak sehat sebanyak 47 rumah (61%) sedangkan rumah dalam kategori sehat sebanyak 30 rumah (39%). Anggota keluarga yang menderita sakit sebanyak 40 orang (52%) sedangkan anggota keluarga yang sehat sebanyak 37 orang (48%). Uji analisis menghasilkan nilai signifikansi $p=0,508$ dengan nilai OR 1,36.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) Paru, rumah dengan kategori tidak sehat mempunyai kecenderungan peluang sebesar 1,36 kali lebih besar untuk terjadi kesakitan jika dibandingkan dengan rumah dengan kategori sehat.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Kondisi Fisik Rumah, Penyakit TB Paru

PENDAHULUAN

Kondisi sehat bagian dari hak setiap manusia sebagaimana diamanatkan dalam Pancasila dan UUD 1945 menjadi pokok dari aspek sejahtera yang dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan tujuan pembangunan nasional. Peningkatan kualitas hidup manusia sebagai upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa termasuk sumber daya manusia. Kegiatan untuk mencapai tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan, pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat dicapai dengan kegiatan pembangunan bidang kesehatan dalam upaya menjamin kemanfaatannya bagi masyarakat sebagai bagian dari sebuah landasan dilaksanakannya pembangunan nasional.

Kualitas hidup manusia mempengaruhi keberhasilan pembangunan nasional, hal ini bisa tergambar dari aspek pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Upaya peningkatan status sehat termasuk didalamnya adalah pemukiman atau tempat tinggal. Tempat tinggal sangat penting untuk diperhatikan karena bidang ini menjadi salah satu daya dukung pembangunan di bidang sumber daya manusia. Tanpa adanya kondisi yang sehat maka kualitas sumber daya manusia yang tinggi sulit untuk tercapai. Salah satu factor pengetahuan dan perilaku didalam mengelola tempat tinggal sebagai factor pemicu timbulnya penyakit salah satunya penyakit TB Paru. Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia lebih diarahkan pada layanan kesehatan terutama ditujukan pada orang dalam kondisi lemah. Seiring dengan komitmen pembangunan kesehatan nasional dimana pembangunan kesehatan ditujukan pada bentuk layanan; puskesmas pembantu, puskesmas, rumah sakit dan semua bentuk layanan kesehatan lainnya.

Dalam penjelasan UUD1945, kondisi sehat adalah hak setiap orang dimana keberadaannya dijamin oleh pemerintah sebagai upaya peningkatan kualitas hidup manusia yang bermartabat, dengan fokus pada peningkatan setinggi-tingginya derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan institusi layanan kesehatan masyarakat yang memiliki karakteristik/ciri khas bagi sebagian masyarakat di daerah, mempunyai peran vital dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Perkembangan teknologi kesehatan, serta dinamika masyarakat dengan kehidupan sosial budayanya harus tetap menjadi perhatian pada tingkat layanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, sebagai upaya mewujudkan kondisi masyarakat yang sehat, berkualitas dan produktif tanpa kesakitan (UU

No.17 Tahun 2023). Kemudahan akses masyarakat ke pusat layanan kesehatan menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi kualitas kunjungan.. Akses yang menunjukkan sejauh mana masyarakat bisa memanfaatkan sarana layanan kesehatan dengan baik seperti masalah jarak lokasi pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal masyarakat. Lokasi pelayanan kesehatan menjadi salah satu fokus pemerintah sehingga diharapkan bisa menjalankan fungsi serta peran dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan layanan kepada masyarakat yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta menjadi komponen vital dalam mendukung pelaksanaan layanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Disisi lain kemudahan masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan sering terkendala masalah lokasi.

Kemajuan bidang pengetahuan dan teknologi saat ini telah berkembang dalam berbagai bidang kehidupan, hal ini mewujudkan satu kesatuan terintegrasi termasuk layanan kesehatan. Salah satu teknologi terintegrasi adalah Sistem Informasi Kesehatan yang menjadi media didalam sistem informasi yang mempunyai manfaat dalam mendukung pengambilan keputusan; bidang perencanaan, pengelolaan, dan penggunaan area layanan kesehatan masyarakat.

Penentuan letak layanan kesehatan perlu mengedepankan aspek kebutuhan masyarakat dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan sebagai wujud komitmen pemerintah dalam memperhatikan kebutuhan masyarakat. dinamika masyarakat sangat menentukan keberhasilan kebutuhan layanan kesehatan, hal ini karena beberapa aspek didalam masyarakat sebagai faktor pendukung yang berpengaruh kepada masyarakat dalam kemampuan dan kemudahan akses menuju lokasi layanan kesehatan. Pusat layanan kesehatan menjadi penting karena merupakan interaksi yang cukup kompleks antara institusi kesehatan dengan masyarakat sehingga dapat dikembangkan informasi-informasi yang berguna untuk memecahkan masalah kesehatan di masyarakat.

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah utama kesehatan di Indonesia dengan menempati urutan nomer 3 Dunia setelah Cina. Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri dari 1(satu) kota madya dan 4 (empat) kabupaten merupakan propinsi dengan budaya lokal masyarakatnya yang masih memegang teguh budaya Jawa. Kondisi penduduk di Kabupaten Sleman pertengahan tahun 2019 menurut sumber data (Badan Pusat Statistik, 2020) sebagai berikut :

Uraian	Jumlah	Uraian	Jumlah	Uraian	Jumlah
Jumlah penduduk	1.070.913	Tingkat Kepadatan Penduduk	1.863 jiwa/km2	Laki-laki Perempuan	49,14% 50,86%

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2020

Jumlah pelayanan TB sesuai standar pada tahun 2019 mencapai 299 terduga TB. Keberhasilan Pelaksanaan Program Penanggulangan TB tidak lepas dari inovasi program Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2018) . Workshop Kabupaten Sleman tentang capaian TB menghasilkan inovasi program yang disebut dengan Program “Perangi Gejala Batuk Kurang dari 2 Minggu”. Program ini diikuti dengan program Screening 1000 TB oleh Dinas Kesehatan Sleman. Penerapan program di Puskesmas Kalasan Sleman dalam menangani permasalahan kesehatan terkait penyakit TB Paru, yakni masih ditemukannya penyakit

menular (PM) berupa kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. Hal ini menjadi perhatian khusus Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam upaya penanggulangannya.

Hasil studi pendahuluan pada awal tahun 2024 masih ditemukan rendahnya kualitas hidup masyarakat ; PHBS rendah, masih dijumpai anggota keluarga yang merokok didalam rumah, kurang aktivitas serta masih dijumpainya kondisi fisik rumah yang belum sesuai dengan persyaratan rumah sehat . Selain itu perpindahan pasien dari wilayah Kabupaten Sleman ke luar kota sampai perpindahan diluar propinsi termasuk mempengaruhi didalam keberhasilan penyembuhan pasien TB Paru (Profil Kesehatan, 2020)

METODE

Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, menggunakan uji analisis Chi-Square. Pendekatan yang dilakukan dengan cara menganalisis data selanjutnya mendeskripsikan serta memberikan gambaran suatu objek yang diteliti untuk menjelaskan hubungan antar variabel. Data variabel yang dikumpulkan di analisis pada satu waktu di seluruh populasi dan sampel yang telah ditentukan. Dengan demikian ciri atau kualitas dari populasi dapat dinilai. Tempat Penelitian dilaksanakan di Padukuhan Bogem, Tamanmartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Kegiatan penelitian dilaksanakan mulai bulan April – Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk Padukuhan Bogem, Tamanmartani, Kalasan, Sleman Yogyakarta, terdiri dari 335 kepala keluarga yang terbagi dalam 9 RT. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Random Sampling*. Kriteria Inklusi dalam sampel terdata sebagai penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kalasan dengan kriteria bersedia menjadi responden, keluarga dengan balita, keluarga dengan lansia, keluarga miskin, keluarga penerima manfaat, Keluarga PRSE (Perempuan Rawan Sosial Ekonomi), sedangkan kriteria eksklusi rumah yang tidak ada penghuninya ketika peneliti akan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner/ceklist. Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Padukuhan Bogem terletak di wilayahan kelurahan Tamanmartani masuk dalam Kapanewon (Kecamatan) Kalasan, Kabupaten Sleman sebelah timur kota Yogyakarta, tepatnya berada disebelah barat tempat wisata candi Prambanan Yogyakarta. Kehidupan masyarakat padukuhan Bogem sangat homogen dimana sebagai tempat yang dekat kawasan wisata, padukuhan Bogem sangat potensial dalam peningkatan ekonomi mikro bagi warga masyarakatnya.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dimana sebagian besar responden banyak yang tidak bekerja yakni sebanyak 38 responden ((49,4%). Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan dan berdampak pada sebuah perilaku, termasuk didalam mengelola rumah menjadi rumah yang kondusif didalam mendukung kesehatan keluarga. Selain itu tingkat pendidikan responden pada tingkat menengah juga menjadi indikator masih rendahnya pengetahuan masyarakat yakni sebanyak 38 responden (49,4%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi rumah sehat dari 77 sampel didapatkan hasil bahwa ada 47 rumah (61%) dalam kategori tidak sehat. Sedangkan untuk kondisi fisik rumah responden dengan kategori sehat sebanyak 30 rumah (39%).

Distribusi hasil wawancara dengan responden terhadap penyakit yang pernah diderita anggota keluarga pada table 3 menunjukkan terdapat 1 anggota keluarga dari 40 anggota keluarga dalam setiap rumah menderita penyakit Tuberkulosis TB dalam 3 bulan terakhir. Sedangkan sebanyak 39 anggota keluarga lainnya pernah menderita sakit kategori penyakit degeneratif seperti hipertensi, kolesterol dan sebagainya. Meskipun tidak secara langsung kondisi fisik rumah berpengaruh terhadap kejadian penyakit yang diderita, factor kondisi fisik rumah tetap menjadi bagian penting dalam mendukung pengendalian munculnya kejadian penyakit. Dengan demikian fungsi rumah yang sehat dapat memberikan kenyamanan dan kesejahteraan penghuninya terbebas dari sakit dan penyakit.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur (Tahun)		
	19 – 41	26	33,8
	42 -63	38	49,4
	64 – 85	13	16,9
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	65	83,1
	Laki-Laki	12	16,9
3	Pendidikan		
	Tidak Tamat SD	3	3,9
	SD	10	13,0
	SMP	17	22,1
	SMA	38	49,4
	D1	1	1,3
	D3	3	3,9
	D4	1	1,3
	S1	4	5,2
4	Pekerjaan		
	Buruh	8	10,4
	Guru	1	1,3
	IRT	7	9,1
	Karyawan Swasta	3	3,9
	Pensiunan	4	5,2
	Perawat	1	1,3
	Tidak Bekerja	38	49,4
	Wiraswasta	15	19,5

5	Jumlah Anggota Keluarga		
	1	7	9,1
	2	16	20,8
	3	18	23,4
	4	24	31,2
	5	10	13
	6	2	2,6
	Total	77	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kondisi fisik rumah.

Kriteria Rumah	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak Sehat	47	61,0
Sehat	30	39,0
Total	77	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan riwayat penyakit yang pernah di derita

Penyakit yang diderita	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Ya	40	52,0
Tidak	37	48,0
Total	77	100,0

Tabel 4. Hubungan Antara Penyakit Yang Diderita Dengan Kriteria Rumah Sehat

Penyakit yang diderita	Kriteria Rumah				Total		p- value	OR
	Tidak Sehat		Sehat		Frekuensi (n)	Prosentase (%)		
	Frekuensi (n)	Prosentase (%)	Frekue nsi (n)	Prosentase (%)				
Ya	17	22,1	23	29,9	40	51,9	0,508	1,36
Tidak	13	16,9	24	31,2	37	48,1		
Total	30	39.0	47	61.0	77	100.0		

Berdasarkan hasil pada tabel 1 sampai dengan tabel 3, dapat dibuat tabel korelasi yakni hubungan kondisi fisik rumah dengan semua kejadian penyakit (lihat tabel 4). Tabel 4 tersebut diatas menunjukkan sebaran kejadian penyakit yang dipengaruhi kondisi fisik rumah merujuk pada suatu realita bahwa responden dengan kondisi fisik rumah tidak sehat terdapat 17 anggota responden menderita sakit, sedangkan responden dengan kondisi

fisik rumah dalam kategori sehat terdapat 23 anggota keluarga responden yang menderita sakit. Hal ini merujuk pada tabel distribusi korelasi terdapat kondisi fisik rumah kategori sehat dengan anggota keluarga yang sakit menunjukkan prosentase lebih besar jika dibandingkan dengan kondisi fisik rumah yang tidak sehat; uji analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan kondisi fisik rumah dengan faktor risiko kejadian penyakit terutama penyakit Tuberkulosis.

Kondisi Fisik Rumah dalam penelitian ini memiliki factor risiko kejadian Penyakit TB Paru dalam kategori rendah. Dari analisis secara univariat didapatkan bahwa dari jumlah 77 responden kasus kejadian penyakit pada setiap anggota dalam rumah sebanyak 40 orang, hanya terdapat penderita Tuberkulosis Paru sebanyak 1 orang (1,35%) sedangkan kejadian penyakit bukan Tuberkulosis Paru sebanyak 39 orang (50,65%). Hal ini tidak selaras dengan kategori kondisi rumah dimana terdapat 30 rumah (39%) masuk kategori tidak sehat.

Kondisi rumah tidak sehat pada rumah dengan kejadian penyakit yang pernah diderita anggota keluarga menunjukkan interpretasi bahwa penyakit muncul sebagai akibat dari kondisi fisik rumah yang tidak sehat, meskipun secara statistik nilai signifikansi dalam penelitian ini sebesar 0,508 yang artinya tidak ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru dengan kecenderungan factor risiko rendah sebesar 1,36 yang artinya rumah dengan kondisi fisik tidak sehat memiliki kecenderungan sebesar 1,36 kali lebih besar terjadinya kasus kesakitan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru (Nabila, 2022). Kondisi ekonomi (pendapatan/keuangan) yang mempengaruhi perilaku penghuni rumah, mempunyai kecenderungan kurang memiliki pengetahuan didalam mengelola rumah tinggal, yang artinya dengan perilaku PHBS di rumah tinggal maka tidak akan dapat mengeliminasi factor risiko dalam rumah dan mempunyai peluang terjadi penyakit dan kesakitan. Pendidikan adalah dasar terbentuknya perilaku dalam mendukung setiap tujuan seseorang. Pendidikan pada penelitian ini merupakan faktor terbesar kedua setelah status ekonomi, dimana pendidikan akan berpengaruh pada pengetahuan seseorang.. Latar belakang pendidikan pada penelitian ini secara garis besar mengindikasikan pada tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah. Dengan demikian bahwa aspek status ekonomi dan tingkat pendidikan mempunyai pengaruh signifikan terhadap perilaku seseorang dalam mengelola tempat tinggal. Hal ini ditunjukkan dengan perilaku masyarakat dimana aspek perilaku memiliki bobot terbesar dalam menentukan cara seseorang mengelola tempat tinggal (Arianto, 2019).

Rumah memiliki struktur bangunan fisik yang berfungsi sebagai tempat untuk berlindung, menjadi tempat yang mempunyai manfaat kesehatan baik untuk kesehatan keluarga maupun individu, secara jasmani maupun rohani serta kondisi sosial penghuninya (Krieger, J. and Higgins, 2002). Rumah yang sehat terdiri dari bangunan fisik yang berfungsi sebagai tempat berlindung dan beristirahat, serta menyediakan berbagai perlengkapan sarana pembinaan keluarga untuk menumbuhkan kehidupan yang sehat secara fisik, mental dan sosial. Kondisi rumah yang sehat membuat penghuni didalamnya dapat bekerja secara aktif dan produktif. Oleh karena itu keberadaan tempat tinggal atau hunian sehat sangat diperlukan.

Keberadaan perumahan secara umum merupakan kebutuhan dasar manusia dan

menjadi determinan kesehatan masyarakat. Ketersediaan perumahan bagi masyarakat bertujuan untuk memenuhi standar hunian yang layak bagi penghuninya serta memenuhi syarat lingkungan. Dalam isu kesehatan masyarakat, hunian sehat harus memenuhi syarat kesehatan dan lingkungan, termasuk ketersediaan air bersih, sanitasi dasar yang memadai, transportasi, dan layanan kebutuhan secara sosial. Perumahan adalah rumah yang terdiri dari beberapa unit dalam satu lingkungan, berfungsi sebagai hunian dan merupakan lingkungan tempat tinggal yang dilengkapi dengan prasarana lingkungan yang mendukung aktivitas warga masyarakatnya; tersedianya kelengkapan dasar fisik lingkungan seperti jalan, listrik, telepon, sarana air minum, tempat pengelolaan sampah dan semua yang memungkinkan lingkungan pemukiman berfungsi sebagaimana mestinya. Ketersediaan fasilitas penunjang berfungsi sebagai alat untuk penyelenggaraan dan pengembangan kehidupan ekonomi, sosial budaya, tempat bermain, olah raga, pendidikan, pertokoan, perhubungan, keamanan serta fasilitas umum lainnya (APHA, 2006).

Faktor status pekerjaan kepala keluarga juga menjadi indikasi ketidak mampuan keluarga dalam mengelola tempat tinggal. Rendahnya tingkat ekonomi sebagai akibat tidak bekerja mengakibatkan abai terhadap pengelolaan tempat tinggal. Dalam penelitian ini terdapat 38 KK (49,45) yang tidak bekerja yang berarti selaras jumlah kejadian kesakitan di setiap rumah sebesar 40 penderita (50%). Seseorang yang tidak bekerja mempunyai kecenderungan kurang banyak mendapat informasi hal ini sebagai akibat dari kurangnya berinteraksi dengan banyak orang. Dampak dari kurangnya informasi mengakibatkan rendahnya pengetahuan. Pengalaman bekerja akan memberikan dampak meningkatnya pengetahuan seseorang, yang dengan cara berpikirnya akan dapat mengerjakan dan menentukan sesuatu menjadi lebih baik. Dengan demikian bekerja merupakan salah satu factor seseorang bisa mendapatkan pengalaman dan pengetahuan berbagai hal sehingga seseorang bisa menentukan keputusan dalam berperilaku baik.

Di antara dampak buruknya perumahan terhadap TB Paru, dampak kepadatan penduduk merupakan dampak yang paling banyak diketahui. Perumahan yang penuh sesak menyebabkan paparan TB Paru dan merupakan faktor risiko penularan sebesar 1, 18 kali lebih besar terjadi kejadian TB Paru (Ju-Yeun Lee, 2022). Selain kepadatan yang berlebihan, kualitas dalam ruangan, seperti ventilasi dan kelembapan, merupakan faktor risiko TB Paru. Banyak penelitian yang meneliti TB Paru pada tunawisma, namun hanya sedikit yang mempertimbangkan dampak keterjangkauan perumahan terhadap TB Paru. Perumahan yang tidak memadai, sebuah faktor lingkungan yang sangat terkait dengan TB Paru, telah lama menjadi masalah kesehatan global, namun hanya sedikit penelitian yang mengidentifikasi dampak perumahan yang tidak memadai terhadap TB Paru, dan belum ada penelitian sistematis yang dilakukan.

Identifikasi faktor risiko TB Paru spesifik terkait perumahan dapat membantu mengidentifikasi strategi untuk memerangi TB Paru. Oleh karena itu, kami melakukan tinjauan sistematis terhadap aspek perumahan yang merupakan komponen sosial penting dalam pemberantasan TB Paru. Beberapa komponen dalam rumah tinggal identik dengan factor risiko terjadinya kesakitan dan penyakit. Identifikasi masing masing komponen dengan analisis laboratoris sangat diperlukan didalam menentukan factor risiko paparan terhadap penghuni agar sedini mungkin dapat menekan factor risiko menjadilebih tinggi sehingga terhindari dari kejadian kesakitan dan penyakit.

Semakin tinggi persentase cakupan perumahan tidak sehat sering dikaitkan dengan semakin tinggi angka prevalensi TBC (Musfirah, 2022). Bahwa faktor lingkungan fisik rumah

sering dijadikan sebagai indikator yang berhubungan erat dengan kejadian TBC.. Kajian kualitas lingkungan perlu dilakukan untuk pengendalian penyakit TBC secara komprehensif menuju eliminasi (*End TB 2030*) yang sejalan dengan program nasional dan tujuan SDGs.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan hasil uji analisis menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) Paru, dimana terdapat kecenderungan kondisi rumah dengan kategori tidak sehat mempunyai peluang sebesar 1,36 kali lebih besar terjadinya kesakitan dibandingkan dengan kondisi rumah dengan kategori sehat.

RUJUKAN

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 *tentang Kesehatan*, Kemenkes RI, Jakarta
- Badan Pusat Statistik tahun 2020
- Kemenkes RI, 2018, *Riset Kesehatan Dasar*
- Dinas Kesehatan, 2020, *Profil Kesehatan*, Kabupaten Sleman
- Nabilla, 2022, *Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Risiko Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya*, Preventif; Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Tadulako
- Arianto, Bashirah, Lorenza, dkk. 2019. *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek*, Universitas YARSI : Jakarta. Jurnal Kedokteran YARSI 27 (2) : 076-083
- WHO, 2002, *Komisi WHO Mengenai Kesehatan Lingkungan*
- Krieger, J. and Higgins, D.L. (2002) *Housing and Health: Time Again for Public Health Action*, American Journal of Public Health, 92, 758-768.
- APHA, 2006, *America Of Public Health Association*
- Ju-Yeun Lee, et al, 2022, *Inadequate housing and pulmonary tuberculosis: a systematic review*, BMC Public Health. 2022
- Musfirah, 2022, *Analysis of Healthy Housing and TB Prevalence in Yogyakarta City*, Kemas Jurnal Kesehatan Masyarakat