

Kepadatan Hunian dan Jenis Lantai Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) di Puskesmas Katobu

Residential Density and Floor Type Influence the Incidence of BTA (+) Pulmonary Tuberculosis at the Katobu Community Health Center

La Ode Muhammad Syawal Hamsin, Rahmawati, Fitri Yanti

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

(syawal@gmail.com, 087741871990)

Article Info:

- *Received:*
23 April 2024
- *Accepted:*
28 Agustus 2024
- *Published online:*
Agustus 2024

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit menular yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia terutama di Indonesia yang belum dapat ditangani walaupun sudah dilakukan upaya penanggulangan. Data dari Puskesmas Katobu menunjukkan kasus TB paru mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2020 sebanyak 7,9% kasus, tahun 2021 sebanyak 10,9% kasus dan tahun 2022 yaitu 17,3% kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besar risiko kepadatan hunian dan jenis lantai terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dengan menggunakan desain *Case Control Study*. Populasi penelitian ini sebanyak 38 responden, dengan jumlah sampel 35 kasus dan 35 kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Random Sampling*. Analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio*. Hasil uji statistik menunjukkan kepadatan hunian OR = 12,083 (LL-UL= 3,846-37,963), jenis lantai OR = 2,400 (LL-UL = 0,725-7,949). Dapat disimpulkan bahwa kepadatan hunian dan jenis lantai merupakan faktor risiko TB Paru. Saran kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga sanitasi rumah dan lingkungan sekitar agar terhindar dari infeksi dan penularan penyakit TB paru.

Kata Kunci: Tuberkulosis, kepadatan hunian, jenis lantai

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious disease which is still become a major public health problem in the world, especially in Indonesia, with unfulfilled control efforts. The increased of pulmonary TB cases has been seen on Data from the Katobu Community Health Center start in 2020 with 7.9% of cases, climb in 2021 with 10.9% of cases and in 2022 reaching 17.3% of cases. This study aims to analyze major risk factors for residential density and floor type are on the incidence of pulmonary TB in the Katobu Community Health Center Working Area, Muna Regency. This type of quantitative research uses an observational analytical approach using a Case Control Study design. The population of this study was 38 respondents, with a sample size of 35 cases and 35 controls. The sampling technique uses Proportional Random Sampling. Analysis uses the Odds Ratio statistical test. Statistical test results show residential density OR = 12,083 (LL-UL = 3,846-37,963), floor type OR = 2,400 (LL-UL = 0.725-7,949). It can be concluded that residential density and floor type are risk factors for pulmonary TB. Advice to the public to adopt clean and healthy living habits and maintain sanitation in their homes and surrounding environment to avoid infection and transmission of pulmonary TB disease.

Keywords: Tuberculosis, residential density, floor type

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan pada sebagian besar negara di dunia tidak dapat mengendalikan penyakit TB ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan (Nurhayati, Dewi, & Utami, 2022). Penyakit ini dapat menyebar melalui udara dan tertular melalui percikan ludah (droplet) ketika penderita batuk, bersin, berbicara, dan meludah di sembarang tempat. Tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan tingkat morbiditas tinggi, disertai penularannya yang sangat mudah yaitu melalui udara. Oleh sebab itu penyakit tuberkulosis ini harus ditangani dengan segera dan hati-hati apabila ditemukan kasus disuatu wilayah (WHO, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar di antara 8 negara dan menduduki peringkat kedua jumlah kasus TB di dunia yaitu India (28%), Indonesia (9,2%), Cina (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (2,9%) (WHO, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2021 ditemukan 14.862 kasus (41,4%) TB paru BTA (+), menurun dibandingkan tahun 2020 dengan 17.042 kasus (29,5%). Tidak seperti trend yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya, penemuan kasus baru tertinggi yang dilaporkan

pada tahun 2021 berasal 8 kabupaten yaitu Kota Kendari sebanyak 4098 kasus (27,58%), Kabupaten Buton Tengah sebanyak 1754 kasus (11,8%), Kabupaten Bombana sebanyak 1542 kasus (10,38%), Kota Baubau sebanyak 1274 kasus (8,57%), Kabupaten Kolaka sebanyak 1262 kasus (8,49%), Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 849 kasus (5,71%), Kabupaten Muna sebanyak 824 kasus (5,54%). Jumlah kasus baru di tujuh kabupaten tersebut mencapai > 50% dari keseluruhan kasus baru BTA (+) pada laki laki lebih tinggi dari pada perempuan dengan 60,35% berbanding 39,65% proporsi tersebut terjadi di hampir semua kabupaten (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Muna di temukan 220 kasus (5,36%) BTA positif. Pada tahun 2022 yaitu Puskesmas Katobu sebanyak 38 kasus BTA (+) (17,27%), Puskesmas Tampo sebanyak 21 kasus (9,55%), Puskesmas Wapunto sebanyak 16 kasus (7,27%), dan Puskesmas Marobo sebanyak 15 kasus (6,82%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Muna 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Katobu Kabupaten Muna dari data 3 tahun terakhir, jumlah kasus TB paru pada tahun 2020 sebanyak 18 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 29 kasus dan pada Tahun 2022 sebanyak 38 kasus. Memperhatikan jumlah kasus TB Paru tersebut dari tahun ketahun mengalami kenaikan dari tahun 2018 sampai 2020 (Puskesmas Katobu 2023).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap 10 rumah penderita TB dengan cara

observasi dan wawancara di lokasi terdapat 6 atau 60% memiliki kondisi lingkungan fisik rumah yang kurang baik, seperti lantai rumah yang masih dari tanah serta luas ventilasi dan luas lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Sebanyak 7 atau 70% rumah memiliki kepadatan hunian yang luas rumahnya tidak sebanding dengan jumlah penghuni didalam rumah. Sebanyak 7 atau 70% rumah memiliki lantai rumah dari papan. Selain itu calon peneliti juga melihat masih banyak perumahan yang pencahayaan dan sirkulasi udara tidak berajan dengan lancar. Beberapa rumah sudah terbuat dari beton tetapi masih banyak rumah yang jendelanya hanya ada di ruang tamu dan kamar tidur sedangkan dapur/tempat memasak tidak memiliki jendela. Ini menunjukkan kurangnya yang dapat membuat kelembaban rumah dan memicu penyebaran bakteri tuberkulosis dengan mudah.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Kepadatan Hunian dan Jenis Lantai Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) di Puskesmas Katobu".

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dengan menggunakan desain *Case Control Study*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Katobu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita TB Paru

yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu sebanyak 38 responden, dengan jumlah sampel responden 35 kasus dan 35 kontrol dengan matching variabel jenis kelamin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Propotional Random Sampling*. Analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio*.

HASIL

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 35 responden kelompok kasus dan 35 responden kelompok kontrol yang diteliti semua berjenis kelamin laki laki sebanyak 70 responden (100%). Distribusi responden menurut umur menunjukkan bahwa 35 responden kasus yang diteliti, diperoleh kelompok umur tertinggi adalah responden usia produktif (15-64 Tahun) sebanyak 30 responden (85,7%) dan kelompok umur terendah yaitu responden usia tidak produktif (>64 Tahun) sebanyak 5 responden (14,3%). Kemudian 35 responden kontrol yang diteliti terdapat kelompok umur tertinggi yaitu responden dengan usia produktif (15-64 Tahun) sebanyak 32 responden (91,4%) dan kelompok umur terendah yaitu responden usia tidak produktif (>64 Tahun) sebanyak 4 responden (8,6%). Selanjutnya responden pekerjaan menunjukkan bahwa dari 35 responden kelompok kasus yang diteliti pekerjaan tertinggi yaitu responden yang bekerja sebanyak 26 responden (74,3%) dan pekerjaan terendah

yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak (25,7%) Sedangkan 35 responden kelompok kontrol dapat dilihat pekerjaan tertinggi adalah responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 33 responden (94,3%) dan pekerjaan terendah responden yang tidak bekerja sebanyak 2 responden (5,7%).

Analisis bivariat menurut kepadatan hunian rumah menunjukkan bahwa dari 35 responden kelompok kasus kejadian tuberkulosis kategori kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 29 responden (82,9%) dan memenuhi syarat 6 responden (17,1%). Sedangkan, 35 responden kelompok kontrol dengan kategori kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 10 responden (28,6%) dan memenuhi syarat sebanyak 10 responden (71,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (*Odd Ratio*), diperoleh nilai $OR = 12,083 > 1$ dengan nilai *Lower Limit* (LL) dan *Upper Limit* (UL) tidak mencakup angka 1 yaitu 3,846 – 37,963 pada interval kepercayaan (CI) = 95%. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis paru dengan nilai LL dan UL tidak mencakup angka 1 yang berarti bermakna secara statistik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (*Odds Ratio*), diperoleh nilai $OR = 16,313 > 1$ dengan nilai *Lower Limit* (LL)

dan *Upper Limit* (UL) tidak mencakup angka 1 yaitu 5,007 – 53,149 pada interval kepercayaan (CI) = 95%. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa pencahayaan rumah merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis paru dengan nilai LL dan UL tidak mencakup angka 1 yang berarti bermakna secara statistik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pencahayaan rumah merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna.

Analisis Bivariat menurut jenis lantai rumah menunjukkan bahwa dari 35 responden kelompok kasus kejadian tuberkulosis kategori jenis lantai rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 10 responden (28,6%) dan memenuhi syarat 25 responden (71,4%). Sedangkan, 35 responden kelompok kontrol dengan kategori jenis lantai rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 12 responden (22,9%) dan memenuhi syarat sebanyak 23 responden (77,71%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (*Odds Ratio*), diperoleh nilai $OR = 2,400 > 1$ dengan nilai *Lower Limit* (LL) dan *Upper Limit* (UL) tidak mencakup angka 1 yaitu 0,725 – 7,949 pada interval kepercayaan (CI) = 95%. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa jenis lantai merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis paru dengan nilai LL dan UL mencakup angka 1 yang berarti tidak bermakna secara statistik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna.

PEMBAHASAN

Kepadatan hunian merupakan perbandingan antara luas lantai rumah terhadap penghuni didalamnya. Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuninya didalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuni rumah agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menularkepada anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo 2014).

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam $m^2/orang$. Luas minimum per orang sangat relatif bergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana yang luasnya minimum $9 m^2/orang$. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum $3 m^2/orang$. Untuk mencegah penularan penyakit pernapasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari dua orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah umur 2 tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terbanyak adalah kepadatan hunian dengan kategori tidak memenuhi syarat, yang kepadatan hunian padat, hal ini disebabkan penghuni didalam rumah menempati $<9m^2/orang$ karena jumlah

karbondioksida lebih banyak dari oksigen, sedangkan yang terendah adalah kepadatan hunian dengan kategori memenuhi syarat hal ini disebabkan karena responden hunian memiliki luas hunian ialah lebih dari $9 m^2/orang$.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada responden kasus kepadatan hunian, terbanyak yang tidak memenuhi syarat ada 29 kasus dikarenakan dilokasi dilapangan masih banyak masyarakat yang pengetahuannya kurang terkait masalah kepadatan hunian yang memenuhi syarat serta dalam sebuah rumah terkadang dihuni oleh lebih dari 1 kepala keluarga. sedangkan yang terendah memenuhi syarat dikarenakan berdasarkan observasi dilokasi penelitian kepadatan hunian tergolong luas serta untuk jumlah penghuni rumahnya hanya sedikit. Sedangkan, dari responden kontrol kepadatan hunian rumah yang terbanyak memenuhi syarat, hal ini karena beberapa masyarakat yang pekerjaannya cukup lalu membangun rumah dengan luas $> 9 m^2/orang$, namun kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat ada 10 kontrol dikarenakan hal ini karena rumah responden yang kamar sempit dan dalam 1 kamar dihuni lebih dari 3 orang.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa kepadatan hunian kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dapat berisiko 12,083 kali terhadap kejadian tuberkulosis paru, dan bermakna secara statistik dikarenakan di Wilayah Kerja Puskemas Katobu Kabupaten Muna dalam sebuah rumah yang sempit dihuni lebih dari satu kepala keluarga. Kepadatan

penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak seimbang dengan penghuni akan menyebabkan *overcrowded*. Hal ini menyebabkan penghuni di dalam rumah tidak sehat karena jumlah karbondioksida lebih banyak daripada oksigen, bila ada salah satu anggota keluarganya yang terkena penyakit menular maka akan mudah menular ke anggota yang lain, dimana seorang penderita rata-rata dapat memularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya (Alchamdani 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alchmadani, (2022) Kepadatan hunian mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian TB paru orang yang tinggal dirumah yang memiliki kepadatan < 9 m² (tidak memenuhi syarat) kemungkinan menderita penyakit TB paru sebesar 18 kali dibandingkan kelompok masyarakat yang memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat.

Jenis lantai tanah memiliki peran terhadap proses kejadian Tuberkulosis paru, melalui kelembaban dalam ruangan. Lantai tanah cenderung menimbulkan kelembapan, pada musim panas lantai menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi penghuninya (Jabar & Noviyanti, 2014).

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden, terbanyak adalah jenis lantai dengan kategori memenuhi syarat hal ini disebabkan karena sebagian besar responden yang memiliki lantai dari keramik dan memenuhi syarat. Sedangkan yang terendah

adalah jenis lantai dengan kategori tidak memenuhi syarat hal ini disebabkan jenis lantai responden memiliki jenis lantai non keramik dan susah dibersihkan. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden kelompok kasus terbanyak adalah jenis lantai yang memenuhi syarat dikarenakan jenis lantai yang digunakan keramik dan mudah dibersihkan, sedangkan yang terendah adalah jenis lantai yang tidak memenuhi syarat hal ini karena lantai responden masih terbuat dari papan. Namun responden pada kelompok kontrol terbanyak adalah jenis lantai yang tidak memenuhi syarat dikarenakan sulit dibersihkan dan terbuat dari papan, sedangkan yang terendah adalah memenuhi syarat dikarenakan jenis lantai yang digunakan keramik dan mudah dibersihkan.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa jenis lantai yang tidak memenuhi syarat dapat berisiko 2,400 kali terhadap kejadian tuberkulosis paru, dan tidak bermakna secara statistik dikarenakan di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna memiliki jenis lantai papan dan non keramik yang susah dibersihkan. Lantai rumah merupakan dinding penutup ruangan bagian bawah, konstruksi lantai rumah harus rapat air dan selalu kering agar mudah dibersihkan dari kotoran dan debu, selain itu dapat menghindari naiknya tanah yang dapat menyebabkan meningkatnya kelembaban dalam ruangan (Septidwina. 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septidwina, (2022) jenis lantai rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan

kejadian TB paru. Responden yang tinggal dirumah dengan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat mengalami risiko 3,87 kali lebih besar dari responden yang lantainya tidak kedap air atau dari tanah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Determinan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna, maka dapat disimpulkan bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dapat berisiko 12,083 kali terhadap kejadian tuberkulosis paru dan risiko ini bermakna secara statistik. Jenis lantai yang tidak memenuhi syarat dapat berisiko 2,400 kali terhadap kejadian tuberkulosis paru dan risiko ini tidak bermakna secara statistik.

Diharapkan kepada masyarakat agar memenuhi kriteria rumah sehat seperti jumlah penghuni ruangan maksimal 9 m²/orang lantai dan dinding rumah yang tidak lembab, suhu ruangan, langit-langit yang tinggi, tersedianya jendela dan ventilasi tiap ruangan agar udara dan cahaya matahari bisa masuk untuk menghindari kondisi ruangan yang lembab, hal ini bertujuan untuk menghindari tumbuh dan berkembangnya kuman TB dalam rumah, serta menekan tingkat penularan terutama rumah yang kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat.

DAFTAR PUSTAKA

Alchamdani, A., & Ningsi, N. P. (2022). *Lingkungan Fisik Rumah dan Kejadian*

Tuberkulosis paru di Indonesia. Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 13(3), 592-599.

Dinas Kesehatan Kabupaten Muna. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Muna 2022*. Muna: Dinas Kesehatan Kabupaten Muna.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2021*. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Jabar, F., & Noviyanti, W. O. N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari. *Jurnal Healthy Mandala Waluya*, 1(2), 77-86.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhayati, S., Dewi, T. K., HS, S. A. S., & Utami, I. T. (2022). Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Deteksi Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Karang Rejo Metro. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 1(2), 68-71.

Puskesmas Katobu. 2023. *Profil Kesehatan Puskesmas Katobu Tahun 2022*. Muna: Puskesmas Katobu Kabupaten Muna.

Septidwina, M., Rawalillah, H., Rosalina, S., & Murni, N. S. (2022). Analisis Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 52-58.

World Health Organization. 2019. *Global*

Tuberculosis Report 2018. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2023. *Global tuberculosis report 2022*. Geneva: World Health Organization.

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Umur Responden Pendidikan Dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	35	100,0	35	35	70	100,0
Perempuan	0	0	0	0	0	0
Umur						
Produktif (15-64 Tahun)	30	85,7	32	91,4	62	88,6
Tidak Produktif (>64 Tahun)	5	14,3	3	8,6	8	11,4
Pendidikan						
SD	2	5,7	3	8,6	5	47,7
SMP	5	14,3	8	22,9	13	13,9
SMA	13	37,1	11	31,4	24	9,2
PT	15	42,9	13	37,1	28	29,2
Pekerjaan						
Bekerja	26	74,3	33	94,3	59	84,3
Tidak Bekerja	9	25,7	2	5,7	11	15,7
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Tuberkulosis, Kepadatan Hunian dan Jenis Lantai di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu

Variabel Penelitian	n	(%)
Kejadian Tuberkulosis		
Kasus	35	50,0
Kontrol	35	50,0
Kepadatan Hunian		
Tidak Memenuhi Syarat	39	55,7
Memenuhi Syarat	31	44,3
Jenis Lantai		
Tidak Memenuhi Syarat	15	21,4
Memenuhi Syarat	55	78,6
Total	70	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 3. Analisis Bivariat Kejadian Tuberkulosis Paru Berdasarkan Kepadatan Hunian dan Jenis Lantai Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu

Variabel	Kejadian Tuberkulosis						Hasil Uji Statistik
	Kasus		Kontrol		Total		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Kepadatan Hunian							
Tidak Memenuhi Syarat	29	82,9	10	28,6	39	55,7	OR = 12,083 LL = 3,846 UL = 37,963
Memenuhi Syarat	6	17,1	25	71,4	31	44,3	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	
Jenis Lantai Rumah							
Tidak Memenuhi Syarat	10	28,6	5	14,3	15	21,4	OR = 2,400 LL = 0,725 UL = 7,949
Memenuhi Syarat	25	71,4	30	85,7	55	78,6	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

Sumber: Data Primer, 2023