

## PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.<sup>(1)</sup> Hal ini merupakan ujung tombak untuk pembangunan kesehatan.

Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah agar seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.<sup>(1)</sup>

PHBS tatanan rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.<sup>(2)</sup>

Pencapaian PHBS Tatanan Rumah Tangga di Indonesia tahun 2015 mencapai 56,58%, masih dibawah target nasional sebesar 70%.<sup>(4)</sup> Sedangkan di Jawa Tengah mencapai 76,73%.<sup>(5)</sup> Pencapaian rumah tangga ber PHBS di Kabupaten Pemalang pada tahun 2015 mencapai 80,87%.<sup>(6)</sup> Strata PHBS tatanan rumah tangga dibedakan menjadi : Strata sehat pratama, Strata sehat madya, Strata sehat utama dan Strata sehat paripurna. Cakupan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa tahun 2017 mencapai 85,55%.<sup>(7)</sup> Kisaran terendah di Desa Pedurungan dan tertinggi di Desa Banjardawa. Cakupan PHBS rumah tangga Kelurahan Beji tahun 2017 mencapai 87,64 %. Indikator PHBS tatanan rumah tangga yang digunakan di Kabupaten Pemalang terdapat 20 variabel, yang terdiri dari 10 indikator Nasional, 6 indikator Jawa Tengah dan 4 indikator Kabupaten Pemalang. Ada 4 indikator tambahan di Kabupaten Pemalang yaitu membuka jendela rumah, memotong kuku seminggu sekali, menggunakan garam yodium dan lima imunisasi dasar lengkap (LIL).<sup>(3)</sup>

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan.<sup>(8)</sup> Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya.<sup>(8)</sup> Menurut WHO rumah merupakan struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk

kesehatan keluarga dan individu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif.<sup>(9)</sup> Rumah disamping merupakan lingkungan fisik manusia sebagai tempat tinggal, juga dapat merupakan tempat yang menyebabkan penyakit, hal ini akan terjadi bila kriteria rumah sehat belum terpenuhi.<sup>(9)</sup> Sanitasi lingkungan rumah yang kurang baik akan mempengaruhi strata PHBS rumah tangga dan kesehatan masyarakat.

Penyakit Tuberculosis Paru merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi perhatian dunia dan sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia.<sup>(10)</sup> Indonesia menduduki peringkat ke lima dengan jumlah penderita TB Paru terbanyak dunia setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria. Pada tahun 2015 di Indonesia ditemukan jumlah kasus Tuberculosis Paru sebanyak 330.910 kasus.<sup>(4)</sup> Di Jawa Tengah pada tahun 2015 jumlah kasus Tuberculosis Paru sebanyak 55.990 kasus.<sup>(5)</sup> Kabupaten Pemalang pada tahun 2015 sebanyak 900 kasus.<sup>(6)</sup> Pada tahun 2016 Tuberculosis Paru di Puskesmas Banjardawa sebanyak 54 kasus.<sup>(7)</sup>

Kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dapat menjadi media penularan penyakit. Terjadinya penyakit berbasis lingkungan disebabkan karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan. Terutama lingkungan rumah yang mana masyarakat menghabiskan banyak waktunya di rumah. Apabila sanitasi lingkungan rumah tidak diperhatikan dan tidak melakukan PHBS secara baik maka berpotensi menimbulkan suatu penyakit. Beberapa penyakit berbasis lingkungan diantaranya : Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, Demam Berdarah Dengue (DBD), Tuberculosis (TB), kecacingan dan penyakit kulit. Penyakit TB Paru sering dihubungkan dengan lingkungan yang kumuh. Faktor-faktor lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian TB Paru diantaranya : jenis lantai, ventilasi, suhu ruangan, pencahayaan, kepadatan hunian dan perilaku membuka jendela (PHBS).<sup>(11)</sup>

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional metode analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.

Populasi penelitian adalah semua pengunjung Puskesmas Banjardawa Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang pada bulan Maret – September 2017 sebanyak 3.076 orang. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuesioner PHBS tatanan rumah tangga, lembar observasi Sanitasi Lingkungan, ceklist Suspek TB Paru. Alat ukur menggunakan Luxmeter, Meteran, Termometer.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Beji Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang dengan luas wilayah 335,122 Ha. Kelurahan Beji termasuk wilayah pantura terdiri atas 17 Rukun Warga (RW), 53 Rukun Tetangga (RT), 2.902 rumah dan 3.778 KK. Jumlah penduduk di Kelurahan Beji sebanyak 13.082 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 6.597 jiwa dan perempuan sebanyak 6.485 jiwa.

Batas-batas wilayah administrasi Kelurahan Beji meliputi :

1. Sebelah Utara : Desa Kabunan
2. Sebelah Selatan : Desa Pedurungan
3. Sebelah Barat : Desa Taman
4. Sebelah Timur : Desa Kedungbanjar

Responden dalam penelitian ini adalah status suspek TB yang ada di wilayah Kelurahan Beji Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang. Jumlah responden sebanyak 97 orang.

### 2. Jenis Kelamin Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1 :

Tabel 1  
Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	44	45,4
Perempuan	53	54,6
Total	97	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menggambarkan bahwa dari 97 responden, jenis kelamin perempuan sebesar 53 (54,6%) sedangkan jenis laki-laki sebesar 44 (45,4 %).

### 3. Umur Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 2 :

Tabel 2  
Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur ( Tahun )	F	%
Dewasa ( < 45 )	44	45,4
Pra Lansia ( 45 – 59 )	30	30,9
Lansia ( 60 – 69 )	15	15,5
Lansia Resiko ( 70 )	8	8,2
Total	97	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menggambarkan bahwa dari 97 responden, umur yang terbanyak yaitu dewasa (< 45 tahun) dengan persentase (45,4 %) sedangkan umur termuda 20 tahun dan umur tertua 70 tahun.

### 4. 20 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Distribusi frekuensi berdasarkan 20 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dapat dilihat pada Tabel 3 :

Tabel 3  
Distribusi frekuensi PHBS Tatanan Rumah Tangga

PHBS Tatanan Rumah Tangga	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	f	%
Persalinan dengan Tenaga Kesehatan	94	96,9	3	3,1	97	100,0
Memeriksa Kehamilan	89	91,8	8	8,2	97	100,0
ASI Eksklusif	3	3,1	94	96,9	97	100,0
Timbang Balita	85	87,6	12	12,4	97	100,0
Konsumsi Gizi Seimbang	97	100	0	0,0	97	100,0
Menggunakan Air Bersih	97	100	0	0,0	97	100,0
Menggunakan Jamban Sehat	92	94,8	5	5,2	97	100,0

PHBS Tatanan Rumah Tangga	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	f	%
Membuang sampah pada tempatnya	97	100	0	0,0	97	100,0
Lantai rumah kedap air	60	61,9	37	38,1	97	100,0
Melakukan aktifitas fisik	97	100	0	0,0	97	100,0
Tidak merokok	7	7,2	90	92,8	97	100,0
Cuci tangan memakai sabun	67	69,1	30	30,9	97	100,0
Menggosok gigi	97	100	0	0,0	97	100,0
Tidak miras/napza	94	96,9	3	3,1	97	100,0
Kepesertaan JPK	81	83,5	16	16,5	97	100,0
Melakukan PSN	92	94,8	5	5,2	97	100,0
Memotong kuku	97	100	0	0,0	97	100,0
Membuka jendela rumah	43	44,3	54	55,7	97	100,0
Mengimunisasi lengkap bayi	88	90,7	9	9,3	97	100,0
Konsumsi garam yodium	97	100,0	0	0,0	97	100,0

Berdasarkan Tabel 3 menggambarkan bahwa 97 responden pada 20 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan rumah tangga bahwa persalinan tidak dengan tenaga kesehatan sebesar 3 (3,1%), tidak memeriksakan kehamilan secara teratur sebesar 8 (8,2%), tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 94 (96,9%), tidak menimbang bayi dan balita rutin setiap bulan sebesar 12 (12,4%), tidak mengkonsumsi gizi seimbang sebesar 0 (0,0%), tidak menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari sebesar 0 (0,0%), tidak menggunakan jamban sehat sebesar 5 (5,2%), tidak membuang sampah pada tempatnya sebesar 0 (0,0%), tidak menggunakan lantai rumah kedap air sebesar 37 (38,1%), tidak melakukan aktifitas fisik setiap hari sebesar 0 (0,0%), kebiasaan merokok sebesar 90 (92,8%), tidak mencuci tangan memakai sabun sebesar 30 (30,9%), tidak menggosok gigi setiap hari sebesar 0 (0,0%), mengkonsumsi miras / napza sebesar 3 (3,1%), tidak menjadi peserta Jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) sebesar 16 (16,5%), tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sebesar 5 (5,2%), tidak memotong kuku minimal seminggu sekali sebesar 0 (0,0%), tidak membuka jendela rumah setiap hari sebesar 54 (55,7%), tidak mengimunisasi lengkap bayi sebesar 9 (9,3%), tidak mengkonsumsi garam beryodium sebesar 0 (0,0%).

Beberapa indikator yang masih rendah antara lain :

a. Memberikan ASI Eksklusif (3,1%)

Pencapaian indikator ASI Eksklusif di Kelurahan Beji Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang masih sangat rendah. Target pencapaian indikator ASI Eksklusif di Kabupaten Pemalang juga masih rendah sebesar 36%.<sup>(6)</sup>, hal ini diduga terkait dengan pengetahuan dan pemahaman serta kesadaran masyarakat masih kurang, terutama Ibu terhadap ASI Eksklusif yang masih kurang dari masyarakat terutama ibu terhadap pengertian dan manfaat ASI Eksklusif. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.<sup>(21)</sup> Kondisi ini memerlukan kajian lebih mendalam tentang berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI Eksklusif pada masyarakat sehingga dapat menjadi sasaran program dan intervensinya.

b. Lantai rumah kedap air (61,9%)

Pencapaian indikator lantai rumah kedap air masih rendah. Sebagian masih menggunakan lantai rumah tidak kedap air yaitu masih menggunakan tanah/plester yang retak-retak. Dikatakan Lantai rumah kedap air apabila seluruh ruangan rumah berlantai kedap air dan dalam keadaan bersih. Lantai yang kedap air (bukan tanah/plester yang retak-retak) yaitu : tegel, keramik, plester, kayu.<sup>(3)</sup> Lantai rumah yang tidak kedap air dan sulit dibersihkan termasuk jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat, dapat menimbulkan polusi dan kelembaban yang tinggi dan memicu mudahnya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* bertahan hidup dan mempermudah penularan penyakit TB Paru, serta penyakit berbasis lingkungan yang lainnya. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit berbasis lingkungan perlu ditingkatkan melalui penyuluhan kepada masyarakat.

c. Tidak merokok (7,2%)

Pencapaian indikator tidak merokok masih sangat rendah, sebagian besar masyarakat mempunyai kebiasaan merokok. Faktor budaya dan adat istiadat

merupakan faktor utama dalam perilaku kebiasaan merokok. Untuk merubah perilaku kebiasaan agar tidak merokok yaitu memberikan penyuluhan dan pengetahuan mengenai bahaya merokok bagi perokok dan perokok pasif, memberikan informasi dan edukasi dan pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.<sup>(22)</sup>

d. Kebiasaan mencuci tangan memakai sabun (69,1%)

Pencapaian indikator kebiasaan mencuci tangan memakai sabun masih rendah, sebagian masyarakat belum membiasakan mencuci tangan memakai sabun. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mencuci tangan memakai sabun. Kebiasaan mencuci tangan memakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman.<sup>(23)</sup> Kebiasaan mencuci tangan memakai sabun bertujuan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme dari bagian tangan, karena tangan merupakan salah satu media penghantar masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia. Kebiasaan mencuci tangan memakai sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk membiasakan mencuci tangan dengan sabun.

e. Kebiasaan Membuka Jendela Rumah (44,3%)

Pencapaian indikator membuka jendela rumah masih rendah, sebagian masyarakat belum membiasakan membuka jendela rumah setiap hari. Kebiasaan membuka jendela rumah minimal 2 jam setiap hari.<sup>(3)</sup> Kebiasaan perilaku membuka jendela setiap hari sangat baik untuk pergantian/sirkulasi udara yang ada di dalam rumah. Sebagian masyarakat belum menyadari pentingnya kebiasaan membuka jendela rumah setiap hari. Upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk membiasakan membuka jendela setiap hari.

## 5. Strata Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Distribusi frekuensi berdasarkan Strata Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dapat dilihat pada Tabel 4 :

Tabel 4  
Distribusi frekuensi Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga

Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga	f	%
Sehat Pratama	0	0,0
Sehat Madya	13	13,4
Sehat Utama	84	86,6
Sehat Paripurna	0	0,0
Total	97	100,0

Berdasarkan Tabel 4 menggambarkan bahwa 97 responden dengan rumah tangga strata sehat pratama sebesar 0 (0,0%), strata sehat madya sebesar 13 (13,4%), strata sehat utama sebesar 84 (86,6%), strata sehat paripurna sebesar 0 (0,0%). Strata PHBS tatanan rumah tangga pada mayoritas keluarga di Kelurahan Beji Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang termasuk kategori rumah tangga sehat karena telah mencapai Strata Utama. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pencapaian keberhasilan program PHBS tatanan rumah tangga di kelurahan tersebut telah mencapai hasil yang baik sesuai target pemerintah Kabupaten Pemalang pada tahun 2017, yaitu rumah tangga kategori sehat utama dan sehat paripurna mencapai 80%.<sup>(3)</sup> Keberhasilan ini terutama ditopang oleh pencapaian pada indikator persalinan oleh tenaga kesehatan, memeriksakan kehamilan, menimbang bayi dan balita setiap bulan, mengkonsumsi gizi seimbang, menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari, menggunakan jamban sehat, melakukan aktifitas fisik setiap hari, menggosok gigi setiap hari, tidak mengkonsumsi miras/napza, kepesertaan JPK, melakukan PSN, memotong kuku, mengimunisasi lengkap bayi dan mengkonsumsi garam yodium, meskipun pada indikator memberikan ASI Eksklusif pada bayi, rantai rumah kedap air, merokok, mencuci tangan memakai sabun, membuka jendela rumah setiap hari masih di bawah target. Indikator tersebut perlu menjadi perhatian utama Pemerintah Daerah untuk dapat ditingkatkan sehingga tercapai strata paripurna.

## 6. Kondisi Sanitasi Lingkungan

Distribusi frekuensi berdasarkan Kondisi Sanitasi Lingkungan dapat dilihat pada Tabel 5:

Tabel 5  
Distribusi frekuensi Kondisi Sanitasi Lingkungan

Kondisi Sanitasi Lingkungan	Memenuhi Syarat				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Lantai Rumah	60	61,9	37	38,1	97	100,0
Kepadatan Hunian	59	60,8	38	39,2	97	100,0
Pencahayaan	97	100	0	0,0	97	100,0
Luas Ventilasi	60	61,9	37	38,1	97	100,0
Suhu	97	100,0	0	0,0	97	100,0

Berdasarkan Tabel 5 menggambarkan bahwa 97 responden pada kondisi sanitasi lingkungan dengan lantai rumah tidak memenuhi syarat sebesar 37 (38,1%), kepadatan hunian tidak memenuhi syarat sebesar 38 (39,2%), pencahayaan tidak memenuhi syarat sebesar 0 (0,0%), luas ventilasi tidak memenuhi syarat sebesar 37 (38,1%), suhu tidak memenuhi syarat sebesar 0 (0,0%). Kondisi Sanitasi Lingkungan yang belum memenuhi syarat :

a. Lantai Rumah (61,9%)

Pencapaian kondisi sanitasi lingkungan pada lantai rumah kedap air masih rendah. Sebagian hunian masih menggunakan lantai rumah yang tidak kedap air (tanah/plester yang retak-retak). Lantai rumah yang memenuhi syarat kesehatan adalah lantai rumah yang kedap air dan mudah dibersihkan.<sup>(17)</sup> Lantai rumah yang memenuhi syarat antara lain : tegel, keramik, plester.

b. Kepadatan Hunian (60,8%)

Pencapaian kondisi sanitasi lingkungan pada kepadatan hunian rumah masih rendah. Sebagian rumah dengan padat penghuni, 1 rumah dihuni oleh 2 atau lebih Kepala Keluarga. Luas kamar tidur minimal 8 m<sup>2</sup> dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur.<sup>(17)</sup> Salah satu faktor yang mempengaruhi kepadatan hunian adalah faktor sosial ekonomi.

c. Luas Ventilasi (61,9 %)

Pencapaian kondisi sanitasi lingkungan pada luas ventilasi masih rendah. Sebagian rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Luas ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai rumah.<sup>(15)</sup> Ketidaktahuan

masyarakat tentang menghitung luas ventilasi dan kegunaan ventilasi untuk pergantian/sirkulasi udara yang ada di dalam rumah.

## 7. Status BTA pada Suspek TB Paru

Distribusi frekuensi berdasarkan status BTA pada suspek TB Paru dapat dilihat pada Tabel 6 :

Tabel 6  
Distribusi frekuensi status BTA pada Suspek TB Paru

Umur	f	%
BTA (+)	11	11,3
BTA (-)	86	88,7
Total	97	100

Berdasarkan Tabel 6 menggambarkan bahwa 97 responden dengan status BTA (+) sebesar 11 (11,3%), sedangkan status BTA (-) sebesar 86 (88,7%). Pada suspek TB Paru ada sebagian ditemukan dengan status BTA (+). Suspek TB Paru dengan status BTA (+) dapat menularkan kuman TB Paru melalui percikan dahak yang dikeluarkan pada saat batuk atau bersin.<sup>(17)</sup> Penemuan suspek TB Paru diharapkan sedini mungkin dan harus diperiksa dahak dalam waktu 2 hari berturut-turut sewaktu pagi sewaktu (SPS).<sup>(16)</sup> Penyuluhan kepada masyarakat mengenai tanda dan bahaya penyakit TB Paru.

## 8. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan status BTA pada suspek TB Paru

Melihat hasil analisis strata PHBS tatanan rumah tangga hanya terdapat kategori strata madya dan syrata utama maka tabel kontinuensi adalah 2 x 2. Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan status BTA pada suspek TB Paru dapat dilihat pada Tabel 7 :

Tabel 7  
 Tabulasi Silang antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan status BTA pada  
 suspek TB Paru

Strata PHBS	Status BTA				Total	P	
	( + )		( - )				
	f	%	f	%	F	%	
Sehat Madya	6	46,2	7	53,8	13	100	0,000
Sehat Utama	5	6,0	79	94,0	84	100	
Total	11	11,3	86	88,7	97	100	

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa status BTA pada suspek TB Paru berdasarkan strata PHBS tatanan rumah tangga menunjukkan bahwa status BTA (+) termasuk kategori strata rumah tangga sehat madya (46,2%). Sebaliknya (6,0%) BTA (+) yang termasuk kategori strata rumah tangga sehat utama. Hasil uji *chi square* menunjukkan  $p = 0,000$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan status BTA pada suspek TB Paru. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara strata PHBS tatanan rumah tangga dengan status BTA pada suspek TB Paru di Kelurahan Beji Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p (0,000) < (0,05)$ . Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa rumah tangga dengan strata sehat madya (46,2%) terdapat status BTA (+) termasuk dalam kategori rumah tangga kurang sehat, sebaliknya (94,0%) rumah tangga dengan strata sehat utama terdapat status BTA (-) termasuk dalam kategori rumah tangga sehat. Kondisi ini menunjukkan kecenderungan yang nyata bahwa status BTA pada suspek TB Paru BTA (+) terkait dengan rumah tangga dengan strata sehat madya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga strata utama dengan kejadian Tuberculosis Paru.<sup>(12)</sup> Kebiasaan merokok dan kebiasaan tidak membuka jendela rumah dapat mempengaruhi kejadian Tuberculosis Paru.

## 9. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan status BTA pada suspek TB Paru

Tabel 8

Tabulasi Silang antara Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan status BTA pada suspek TB Paru

Kondisi Sanitasi Lingkungan	Status BTA				Total	P	
	( + )		( - )				
	f	%	f	%	f	%	
Memenuhi Syarat	2	3,0	65	97,0	67	100	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	9	30,0	21	70,0	30	100	
Total	11	11,3	86	88,7	97	100	

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa status BTA pada suspek TB paru berdasarkan kondisi sanitasi lingkungan menunjukkan bahwa status BTA (+) termasuk kategori kondisi sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat (3,0%). Sebaliknya (30,0%) BTA (+) yang termasuk kategori kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat. Hasil uji *chi square* menunjukkan  $p = 0,000$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan status BTA pada suspek TB Paru. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan status BTA pada suspek TB Paru di Kelurahan Beji Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p (0,000) < (0,05)$ . Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa kondisi sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat (30,0%) terdapat status BTA ( + ) termasuk dalam kategori rumah tidak sehat, sebaliknya (97,0%) kondisi sanitasi lingkungan memenuhi syarat terdapat status BTA ( - ) termasuk dalam kategori rumah sehat. Kondisi ini menunjukkan kecenderungan yang nyata bahwa status BTA pada suspek TB Paru BTA ( + ) terkait dengan kondisi sanitasi lingkungan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan kondisi sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian Tuberculosis.<sup>(13)</sup> Faktor-faktor lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian TB Paru antara lain: jenis lantai, ventilasi, suhu ruangan, pencahayaan, kepadatan hunian dan perilaku membuka jendela (PHBS).<sup>(11)</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Strata Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan rumah tangga dan kondisi sanitasi lingkungan dengan status BTA pada suspek TB Paru studi di Kelurahan Beji Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang dapat disimpulkan bahwa :

1. Strata PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Beji Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang : strata sehat pratama ( 0,0%), strata sehat madya (13,4%), strata sehat utama (86,6%), strata sehat paripurna (0,0%)
2. Kondisi sanitasi lingkungan di Kelurahan Beji Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang adalah sebagai berikut : lantai rumah yang memenuhi syarat (61,9%), kepadatan hunian yang memenuhi syarat (60,8%), pencahayaan yang memenuhi syarat (100%), luas ventilasi yang memenuhi syarat(61,9%), suhu ruangan yang memenuhi syarat (100%).
3. Status BTA pada suspek TB Paru di Kelurahan Beji Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang adalah sebagai berikut : status BTA pada suspek TB Paru BTA ( + ) (11,3%), status suspek TB Paru BTA ( - ) (88,7%).
4. Terdapat hubungan antara Strata PHBS tatanan rumah tangga dengan status BTA pada suspek TB Paru dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p (0,000) < (0,05)$ .
5. Terdapat hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan status suspek TB Paru dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p (0,000) < (0,05)$ .

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi masyarakat

Setiap keluarga atau rumah tangga di Kelurahan Beji Kecamatan Pemalang agar dapat meningkatkan PHBS dan menciptakan lingkungan perumahan yang sehat untuk mencegah terjadinya penularan penyakit TB Paru.

### 2. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan serta Puskesmas untuk menambah informasi dalam perencanaan program kesehatan, khususnya dalam program

pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberculosis dan mengintervensi semua variabel yang masih dibawah indikator.

### 3. **Bagi Peneliti Lain**

Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan status BTA pada suspek TB Paru dengan 20 indikator PHBS tatanan rumah tangga.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Jakarta: Depkes RI. 2006.
2. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Pedoman Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga. Semarang. 2010
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Pedoman Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga. Pemalang. 2016
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2015
5. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Semarang. 2015
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Data Profil. Pemalang 2015
7. Puskesmas Banjardawa. Data Profil Puskesmas Banjardawa. Pemalang. 2016
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2003
9. Undang-Undang RI No. 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman. Jakarta. Departemen RI
10. Ahmadi, U F. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta. Buku Kompas. 2005
11. Tri Kusumo. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Strata Utama dengan kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan 1 Kab. Sragen. 2011
12. Niko Rianda Putra. Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di kota Solok. 2011
13. Subandiyah. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan kejadian Tuberculosis Paru di wilayah Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. 2011
14. Lusy Susanti. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Saangkrah Kota Surakarta. 2016
15. Ruchdiat, dkk. Hidup Sehat Dan Bahagia. Bandung: Ikhtiar Publishing. 2005.
16. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2003
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.

18. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.2001
19. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2014
20. Soejadi TB, Apsari DA, Suprpto. Analisa Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kasus Tuberculosis Paru. Jurnal Ilmiah PANNMED 2 ( 1 ) : 13-19. 2007
21. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta. Departemen RI
22. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No.188/Menkes/PB/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Jakarta. Departemen RI
23. Departemen Kesehatan RI. Panduan Penyelenggaraan Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS). Jakarta.2009

