HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DAN KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPAUK KABUPATEN SINTANG

SKRIPSI

Oleh:

KIKI HERMAWAN

NPM: 141510757

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2019

HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DAN KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN PENYAKITTUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPAUK KABUPATEN SINTANG

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi sebagian persyaratan menjadi sarjana kesehatan masyarakat (SKM)

Oleh:

KIKI HERMAWAN
NPM: 141510757

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak K.
Sintang dan Diterima untuk Memenuhi Sebagaian Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Pada Tanggal 19Februari 2019

Dewan penguji:

1. **Ria Risti Komala Dewi, S.K.M., M.Kes** .....
2. **Evy Hariana, S.K.M., M.P.H** .....
3. **Bambang Hermanto, S.Kep., M.P.H** .....

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

DEKAN

Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes
NIDN. 1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Epidemiologi

Oleh:

KIKI HERMAWAN
NPM: 141510757

Sintang, 19 Februari 2019

Mengetahui,

Pembimbing 1	**Pembimbing II**
(Ria Risti Komala Dewi, S.K.M., M.Kes)	**(Evi Hariana, S.K.M., M.P.H)**
NIDN.1116019101	**NIDN. 1105088901**

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, FEBRUARI 2019
KIKI HERMAWAN
HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DAN KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPAUK KABUPATEN SINTANG
xvii + 65 halaman + 12 tabel + 3 gambar + 12 lampiran

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensifitas yang diperantarai sel (*cell-mediated hypersensitivity*). Puskesmas Sepauk merupakan puskemsas yang angka Tuberkolusis paling tinggi dan menduduki peringkat pertama di antara 20 puskesmas yang ada di kabupaten Sintang tahun 2017. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui Hubungan Sosial Ekonomi dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkolusis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang.
Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Sampel penelitian sebanyak 40 responden yang terdiri dari 20 responden kasus dan 20 responden kontrol. Analisis data menggunakan uji *Chisquare* dengan tingkat kepercayaan 95%.
Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru adalah kepadatan penghuni (*p value* = 0,011, OR= 7,364),kelembaban udara(*p value*=0,034,OR= 7,364), pencahayaan(0,000, OR= 35,286), ventilasi rumah (*pvalue*=0,011, OR= 15,545) dan antara sosial ekonomi (*pvalue*=0,000, OR= 44,333).
Disarankan pada puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan tentang rumah sehat serta kerjasama dengan kader TB untuk menemukan penderita-penderita TB Paru dan melihat kondisi fisik rumah penderita apakah memenuhi syarat atau tidak.

Kata Kunci : TB Paru, Sosial Ekonomi, Kondisi Fisik Rumah.
DaftarPustaka : 37 (2008 – 2018)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SKRIPSI, FEBRUARY 2019
KIKI HERMAWAN
Relationship between Socio-Economic and Physical Condition of Houses with Occurrence of Lung Tuberculosis in the Work Area of Sepauk Health Center, Sintang District
xvii + 65 pages + 12 tables + 3 images + 12 attachments

Tuberculosis is a direct infectious disease caused by TB germs (Mycobacterium tuberculosis) characterized by granuloma formation in infected tissue and by cell-mediated hypersensitivity. Sepauk Health Center is the highest Puskemsas with tubercolusis number and ranked first among 20 health centers in Sintang district in 2017. The purpose of the study was to find out the Socio-Economic Relationship and Physical Condition of Houses with Occurrence of Lung Tuberculosis in the Work Area of Sepauk Sintang Health Center.
This study uses a case control design. The study sample was 40 respondents consisting of 20 case respondents and 20 control respondents. Data analysis using Chi square test with a confidence level of 95%.
The results showed that the factors associated with the incidence of pulmonary TB were occupancy density (p value = 0.011, OR = 7.364), air humidity (p value = 0.034, OR = 7.364), lighting (0,000, OR = 35,286), and between socio-economic (p value = 0,000, OR = 44,333).
It is suggested to the puskesmas to increase counseling about healthy homes and collaboration with TB cadres to find TB patients and see whether the physical condition of the patient's house is eligible or not.

Keywords: Pulmonary TB, Socio-Economic, Physical Condition of Houses.
Bibliography: 37 (2008- 2018)

Motto dan Persembahan

"Bersikaplah kukuh seperti batu karang yang tidak putus-putusnya dipukul ombak. Ia tidak saja tetap berdiri kukuh, bahkan ia menenteramkan amarah ombak dan gelombang itu".

(Marcus Aureliu)

Sesungguhnya setelah ada kesulitan pasti ada kemudahan

(QS.Al Insyirah 5)

Berusalah jangan sampai terlengah walau sedikit saja, karena atas kelengahan kita tak akan bisa dikembalikan seperti semula.

Sujud syukur saya persembahkan pada ALLAH yang maha kuasa, berkat dan rahmat detak jantung, detak nadi, nafas dan putaran roda kehidupan yang diberikan-Nya hingga saat ini saya dapat mempersembahkan skripsi ini kepada orang-orang tersayang:

- *Kedua orang tuaku Abah Zainal dan Umak Fahlawati yang selalu menjadi penyemangat dalam hidupku, yang tiada letih mendoakan dan membantu atas segala kesulitanku, yang mengingatkan dari semua kelalaianku.*
- *Saudara-saudaraku Abang Ari kurniawan dan Kakak Asih Kurniarti yang selalu menjadi penyemangat disetiap perjalananku*
- *Teman-teman yang senantiasa selalu mensuport dan membantu dalam pengerjaan skripsi ini dapat terselesaikan.*
- *Dosen pembimbing saya yang mensuport dan menjadikan skripsi ini cepat terselesaikan.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahrobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul :"**Hubungan Sosial Ekonomi dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit *Tuberkulosis* Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang"**

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada terhingga kepada Ibu **Ria Risti Komala Dewi, SKM., M.Kes.** selaku pembimbing utama dan Ibu **Evy Hariana SKM, M.P.H** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberi pengarahan dan bimbingan peneliti dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak H. Achmad Sutarmin, S.Hut, MM selaku Ketua Pengelola Universitas Muhammadiyah Pontianak Kampus Sintang.
4. Bapak Gandha Sunaryo Putra, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Kampus Sintang.
5. Bapak dr. Harysinto Linoh Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.
6. Bapak Aiduliansyah, S.st, D.ms selaku kepala Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

7. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi objek penelitian.
8. Untuk keluarga tercinta yang telah memberi semangat dan dukungan moril, terutama kakak ku dan abang ku tercinta.
9. Rekan-rekan satu angkatan di Prodi Kesmas, yang btelah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar diprogram studi ini.

Juga semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, semoga amal kebaikannya mendapatkan imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan.

Sintang, 19 Februari 2019

Peneliti

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dan penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggnug jawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijasah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sintang, 19 Februari 2019
Materai 6000

Kiki Hermawan
NPM.145110757

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL. i

HALAMAN PENGESAHAN. ii

HALAMAN PERSETUJUAN. iii

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI iv

MOTTO DAN PERSEMBAHAN. v

BIODATA. vi

KATA PENGANTAR. vii

ABSTRAK. ix

ABSTRACT. x

DAFTAR ISI. xi

DAFTAR TABEL. xiv

DAFTAR GAMBAR. xvi

DAFTAR LAMPIRAN xvii

BAB I. PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang. 1

I.2 Rumusan Masalah. 6

I.3 Tujuan Penelitian 7

I.4 Manfaat penelitian. 8

I.5 Keaslian Penelitian. 9

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Tuberkulosis 11

2.1.1 Penyebab Tuberkulosis 11

2.1.2 Cara Penularan Tuberkolusis..... 12

2.1.3 Patogenesis Tuberkulosis. 13

2.1.4 Gejala Tuberkulosis..... 16

2.1.5 Diagnosa Tuberkulosis Pada Orang Dewasa..... 17

2.2 Faktor Resiko TBC..... 22

2.2.1 Faktor Resiko Tuberkulosis..... 23

2.2.2 Faktor Kondisi Fisik Rumah 26

2.3 Kerangka teori. 31

BAB III. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep..... 32

3.2 Variabel penelitian..... 32

3.3 Definisi operasional..... 33

3.4 Hipotesis..... 34

BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian..... 35

4.2 Waktu dan tempat penelitian..... 36

4.3 Populasi dan sampel..... 36

4.4 Teknik dan instrumen pengambilan data..... 38

4.5 Teknik pengolahan dan penyampaian data..... 39

4.6 Teknik analisa data 41

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.. 43

V.1.1 Keadaan Geografis. 43

V.1.2 Keadaan Sosial Ekonomi. 44

V.1.3 Tenaga Kesehatan. 44
V.1.4 Gambaran Proses Penelitian. 44
V.1.5 Karakteristik Responden. 45
V.1.6 Analisi Univariat. 46
V.1.7 Analisis Bivariat..... 49
V.2 Pembahasan..... 54
1. Hubungan Kepadatan Rumah Responden dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru..... 54
2. Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian Penyakit TB Paru..... 56
3. Hubungan Antara Kelembapan Udara dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru..... 58
4. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Penyakit TB Paru..... 59
V.3 Keterbatasan penelitian 61
BAB V1.KESIMPULAN DAN SARAN
V1.1 Kesimpulan..... 62
V1.2 Saran..... 62
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB) penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak di antara penyakit menular. Dunia pun masih belum bebas dari TB Paru. Berdasarkan laporan *World Health Organitation* (WHO) 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus di Indonesia, namun baru terlaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Tubercolosis paru (TB) menjadi penyakit menular yang banyak menyebabkan kematian di Indonesia. Pada Tahun 2016, terdapat 274 kasus kematian per hari di Indonesia. Pada Tahun yang sama, kasus TB baru mencapai 1.020.000 pengidap. Angka itu menjadikan Indonesia berada di peringkat kedua kasus TB terbanyak di dunia setelah India. Kemudian, disusul oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika selatan (WHO 2017).

Menurut WHO (2015) menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis Paru saat ini telah menjadi ancaman global, karena hampir sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi. Sebanyak 95% kasus Tuberkulosis Paru dan 98% kematian akibat Tuberkulosis Paru didunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Negara dengan kasus pertama di dunia adalah India dengan presentasi kasus 23%, Indonesia menempati urutan ke dua dengan presentasi kasus 10% dan Cina menempati urutan ke tiga dengan presentase 10% sama seperti Indonesia dari seluruh penderita Tuberkulosis di dunia (WHO 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada Tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada Tahun 2014, jumlah kasus TB Paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Di Indonesia, prevalensi TB Paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%) (Depkes, 2008). Penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB Paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Kemenkes RI, 2011).

Prevalensi Tuberkulosis Paru di Kalimantan Barat berdasarkan diagnosis dan gejala TB Paru (0,2%) dari seluruh kejadian TB Paru di Indonesia dan menempati urutan ke 18 dari 33 provinsi di seluruh Indonesia (KemenkesRI, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2013 terjadi penurunan kasus TB Paru (0,2%). Kejadian TB Paru di Kalimantan Barat mengalami fluktuatif dalam waktu 3 Tahun, dimana tertinggi terjadi pada Tahun 2010 (Kemenkes RI, 2014).

Kasus TB Paru yang terjadi di Indonesia khususnya di Kalimantan Barat tidak hanya disumbang oleh pasien baru (97,5%) tetapi juga pasien 3 relaps/pengobatan ulang (2,5%) di Tahun 2015. Pada Tahun 2013 jumlah

dengan BTA (Bakteri Tahan Asam) positif terbanyak pada kelompok umur 45-54 Tahun yaitu 20,54% dari 973 penderita. Pada Tahun 2014, jumlah BTA positif terbanyak pada kelompok umur 45-54 Tahun yaitu 20,29% dari 833 penderita. Di Tahun 2015 Provinsi Kalimantan Barat 2015 mangalami pergeseran penderita BTA positif terbanyak pada remaja dengan kelompok umur 25-34 Tahun yaitu 20,53% dari 638.Tingginya insidens dan prevalensi TB paru terutama kasus TB Paru BTA positif merupakan ancaman penularan TB Paru yang serius dimasyarakat karena sumber penularan TB Paru adalah penderita TB Paru BTA positif. (Dinkes Kalbar, 2015)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang Tahun 2015 kejadian Tuberkulosis Paru terdapat 365 kasus pada Tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 166 kasus kejadian Tuberkulosis Paru dan pada Tahun 2017 terdapat 149 kasus. Walaupun mengalami penurunan kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sintang tetap menjadi salah satu penyakit yang perlu menjadikan perhatian. Target Dinas kesehatan Kabupaten Sintang pada Tahun 2018 angka kejadian Tubercolusis Paru menurun mencapai 65% (Dinkes Kota Sintang 2017).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kabupaten Sintang, Tahun 2017 Puskesmas Sepauk merupakan puskesmas yang angka Tuberkulosis paru paling tinggi dan menduduki peringkat pertama di antara 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang (Profil Dinkes Kabupaten Sintang 2017). Pada Tahun 2015 jumlah penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sepauk berjumlah 45 kasus, jumlah kasus Tuberkulosis Paru ini turun pada Tahun

2016 menjadi 23 kasus, dan pada Tahun 2017 jumlah penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sepauk kembali menurun menjadi 20 kasus. Walaupun kasus TB Paru mengalami penurunan dalam 3 Tahun terakhir akan tetapi Puskesmas Sepauk tetap menempati urutan pertama dengan kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sintang yaitu Puskesmas Tempunak terdapat 13 kasus TB Paru Tahun 2017, dan Puskesmas Pandan terdapat 11 kasus TB Paru pada Tahun 2017 (Dinkes Sintang 2017).

Program-program yang telah dilaksanakan untuk pencegahan penulatan TB Paru adalah pengobatan *Directly-observed treatmen short-course chemotherap* (DOTS), penyuluhan dan kunjungan ke rumah-rumah penderita Tuberkulosis Paru (Puskesmas Sepauk, 2017). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Penelitian May. Liani S. Sinaga (2014) dengan judul Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara suhu ruangan dengan kejadian TB Paru (*P value*= 0,05<0,309; OR: 0,519), terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian TB Paru. Hasil penelitian menyarankan agar memperhatikan aspek sanitasi rumah sehat, meningkatkan perilaku agar hidup bersih dan melakukan tindakan promosi kesehatan bagi masyarakat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Singgih Sugiarti (2003) di Surakarta yang menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan antara Kepadatan hunian dengan penderita Tuberculosis Paru. Begitu pula

penelitian yang dilakukan oleh Tonny Lumban Tobing (2009) di Tapanuli Utara yang menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan antara Kepadatan hunian dengan penderita Tuberkulosis Paru.

Menurut penelitian Erwin Ulinnuha Fahreza (2012) menunjukkan bahwa pengaruh kualitas fisik rumah mempengaruhi tingginya angka Tuberkulosis Paru. Kondisi fisik rumah yang buruk beresiko terkena Tuberkulosis Paru sebesar 45,50 kali dibandingkan kondisi lingkungan fisik rumah yang baik. Menurut penelitian Melisah Pitri Siregar (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara padat hunian rumah, jenis lantai, pencahayaan dan suhu kelembaban di dalam rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis Paru merupakan penyakit kronik dan menular yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan pemukiman yang buruk. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis.* Penyakit ini menular melalui udara yaitu percikan ludah atau droplet, bersin dan batuk. Penyakit Tuberkulosis Paru yang sering menyerang Paru-Paru dan dapat juga menyerang organ lain. Sampai saat ini, Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan di dunia (Permenkes RI, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan peneliti melakukan wawancara dan kunjungan langsung kerumah dengan 10 responden, didapatkan hasil wawancara dari 3 responden yang kondisi fisik rumahnya tergolong cukup seperti terjamin penerangannya , rumah harus mempunyai ventilasi yang baik, rumah dibangun sedemikian rupa tidak meski mewah tetapi dapat

mempertahankan suhu lingkungannya dan rumah tersebut dapat melindungi penghuninya dari gangguan dan bising berlebihan dan kebutuhan hariannya tercukupi . Di dalam satu rumah terdapat 5 anggota keluarganya dan ruangan cukup untuk lima anggota keluarga, dinding dan lantai rumah rata-rata terbuat dari kayu dan semen , dan pencahayaan terbuat dari pencahayaan buatan menggunakan lampu. Keluarga juga mengatakan pentingnya menjaga lingkungan rumah untuk kesehatan dan mengantisipasi penularan penyakit yang diderita responden. Sedangkan 7 responden lainnya kondisi fisik rumahnya masih kurang baik, karena dipengaruhi oleh keadaan ekonominya yang kurang mencukupi dalam keseharian sehingga rumahnya terlihat kurang terurus, 5 responden rumah sudah bertembok dan belum dirapihkan, sedangkan 2 responden rumah masih tebuat dari bambu/bukan tembok, masing-masing rumah masih kurangnya kamar untuk anggota keluarga, dan pencahayaan masih kurang terang. (Data Primer,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti mengenai "Hubungan Sosial Ekonomi dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang".

1.2 Perumusan Masalah

Puskesmas Sepauk merupakan Puskesmas yang angka penyakit Tuberkolusis Paru yang paling tinggi dan menempati peringkat no 1 diantara 20 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Sintang pada Tahun 2017. Pada Tahun 2015 jumlah penderita Tuberkolusis Paru di Puskesmas Sepauk

berjumlah 45 kasus, jumlah kasus Tuberkolusis Paru ini turun pada Tahun 2016 menjadi 23 kasus, dan pada Tahun 2017 jumlah penderita Tuberkolusis Paru di Puskesmas Sepauk kembali menurun menjadi 20 kasus. Walaupun mengalami penurunan tetapi Puskesmas Sepauk menempati urutan pertama kasus TB Paru di Kabupaten Sintang. Hal ini diperkuat dengan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sepauk terhadap 10 responden. Kondisi fisik rumah responden masih kurang baik sebesar 70%.

Berdasarkan permasalahan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat Hubungan Sosial Ekonomi dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui "Hubungan Sosial Ekonomi dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang".

1.3.2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk.
b. Untuk mengetahui kelembapan udara dengan kejadian penderita *Tubercolusis* Paru di wilayah kerja Puskesmas Sepauk.

c. Untuk mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk.

d. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan kejadian penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah kerja Puskesmas Sepauk.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Puskesmas Sepauk

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan guna menyusun rumusan kebijakan dan strategi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan menurunkan angka kejadian Tuberkolusis Paru diwilayah tersebut.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyakit TB Paru sehingga bisa memotivasi masyarakat untuk mencegah penyakit tersebut baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitar.

c. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan khazanah kepustakaan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul penelitian	Metodelogi penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
May. Liani S. Sinaga (2014)	Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.	Observasional Analitik dengan populasi sampel pencocokan sebanyak 35 Responden untuk control yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi	Independen: kondisi fisik rumah Dependen: kejadian TB Paru	Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara suhu ruangan dengan kejadian TB Paru, terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian TB Paru, tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dan pencahayaan alami dengan kejadian TB Paru. Hasil penelitian menyarankan agar memperhatikan aspek sanitasi rumah sehat, meningkatkan perilaku agar hidup bersih dan melakukan tindakan promosi kesehatan bagi masyarakat	Persamaan dalam penelitian ini adalah yaitu kejadian TB Paru dan pengumpulan data menggunakan lembar observasi	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel penelitian, waktu, tempat, sampel, yaitu pada Tahun 2017 di Wilayah Keja Puskesmas Sepauk, sedangkan penelitian May. Liani S. Sinaga sampel yang digunakan di Wilayah Keja Puskesmas Tuminting dengan 35 Responden
,Melisah Pitri Siregar (2012)	Hubungan Karakteristik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Simpang Kiri Kota Sibulussalam Tahun 2012	penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Simpang Kiri Kota Sibulusalam Tahun 2012 dengan rancangan penelitian *case control.*	Independen: karakteristik Rumah Dependen: kejadian TB Paru.	Hasil penelitian berdasarkan penelitian karateristik rumah responden yang memiliki hubungan signifikan adalah kepadatan hunian, jenis lantai, pencahayaan, suhu dan kelembaban.	Persamaan penelitian ini terdapat pada salah satu variabel yaitu kejadian TB Paru dan pendekatan penelitian.	waktu, tempat, responden, dan sampel yaitu pada Tahun 2017 di Wilayah Keja Puskesmas Sempor 1, sedangkan dalam penelitian ini berada di Puskesmas Sepauk.

Penelitian	Judul penelitian	Metodelogi penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Fajarwati (2005)	Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penderita TB Paru di balai pengobatan penyakit Paru Surakarta	Penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*, desain penelitian teknik simple random sampling	Independen: pengetahuan,sikap Dependen: pengobatan TB Paru	Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap TB Paru terdapat berhubungan yang signifikan	Rancangan penelitian sama menggunakan *cross sectional*	Variabel penelitian, teknik sample

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

V.1.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Sepauk merupakan kecamatan di Kabupaten Sintang dengan jumlah penduduk yang cukup besar, terletak antar 0,03-15,15^0 lintang utara 111,12-30,0^0 Bujur Timur yang memiliki luas ±1.833,92 km^2 terletak pada dan yang terdiri dari 40 desa.Secara geografis batas administrasi kecamatan Sepauk berbatasan dengan wilayah dua Kabupaten dan tiga kecamatan adalah:

Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Belitang Hilir dan Kecamatan Belitang Tengah Kabupaten Sekadau.

Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Belimbing Kabupaten Sintang dan Kecamatan Matan Hulu Kabupaten Ketapang

Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Tempunak dan Kecamatan Ketungau Hilir Kabupaten Sintang

Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Rawak dan Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau

Kondisi Topografi wilayah Kecamatan Sepauk sebagian besar perbukitan, dataran rendah serta masih banyak hutan tadah hujan dan rawa sehingga bila pada musim hujan akan menimbulkan genangan air dan bahkan banjir.

V.1.2 Keadaan Sosial Ekonomi

Mata pencaharian masyarakat Kecamatan Sepauk adalah petani, Pegawai Negeri Sipil / TNI / POLRI. Secara umum tingkat pendapatan atau penghasilan masyarakat masih rendah.

V.1.3 Tenaga Kesehatan

Di kecamatan Sepauk memiliki 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 apoteker, 1 asister apoteker, 1 kesmas, 3 perawat S1, 35 perawat D3, 7 perawat spk, 25 bidan D3, 2 bidan D1, 1 sanitarian, 1 mikroskopis dan 1 nutrisionis.

V.1.4 Gambaran Proses Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan mulai tanggal 24 Agustus 2018. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti berkordinasi dan meminta ijin terlebih dahulu kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dan Puskesmas Sepauk untuk melakukan izin pengambilan data dan penelitian.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang. Penelitian dimulai pada tanggal 18 Septenber sampai 20 Oktober 2018.

Proses pengumpulan data dari responden dimulai dengan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian dilakukan. Setelah calon responden menyetujui untuk menjadi reponden dengan mengisi lembar *informed consent*, selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk

mendapatkan informasi tentang responden dan melakukan pengukuran suhu, kelembapan ruangan, pencahayaan, kepadatan hunian kemudian melakukan wawancara mengenai variabel-variabel yang diteliti, durasi waktu wawancara dan pengukuran sekitar 20 sampai 30 menit.

V.1.5 Karakteristik Responden

1. **Status Kepemilikan Rumah**

   Karakteristik responden berdasarkan status kepemilikan rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

Tabel V.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepemilikan Rumah di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sepauk Tahun 2018

Status Kepemilikan Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
Kontrak/Sewa	4	10,0
Milik Sendiri	36	90,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan Tabel V.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden status kepemilikan rumah milik sendiri yaitu sebesar 90,0%, dan sebagian kecil kontrak/sewa sebesar 10,0%.

2. **Pendidikan**

Tabel V.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sepauk Tahun 2018

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	23	57,5
SMP	17	42,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan Tabel V.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebesar 57,5%, dan sebagian kecil berpendidikan SMP sebesar 42,5%.

3. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Sepauk dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel V.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Sepauk Tahun 2018

No.	Kelompok Umur (Tahun)	N	%
1.	18-28	10	25,0
2.	29-39	16	40,0
3.	40-50	9	22,5
4.	51-61	5	12,5
Total		40	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel V.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 29-39 Tahun yaitu sebesar 40,0%, dan sebagian kecil berusia 51-61 Tahun sebesar 12,5%.

V.1.6 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yangditeliti yangmeliputi kondisi fisik rumah (lantai, kepadatan hunian rumah), serta soaial ekonomi dengan kejadian TB Paru.

1. Kejadian TB

Variabel kejadian TB berdasarkan pengkategorian yaitu dikategorikan kasus jika menderita TB, dan Kontrol jika tidak

menderita TB. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan kejadian TB Paru dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel V.4

Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sepauk Tahun 2018

Kejadian TB Paru	Frekuensi	Persentase (%)
Kasus	20	50,0
Kontrol	20	50,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel V.4 di atas, diketahui bahwa responden kasus sebesar 50,0%, dan responden kontrol sebesar 50,0%.

2. Kepadatan Hunian

Variabel kepadatan hunian berdasarkan pengkatagorian yaitu dikatagorikan Memenuhi syarat Jika penghuni ≥10m²/orang dan dikatagorikan Tidak memenuhi syarat Jika penghuni < 10 m²/orang. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan kepadatan hunian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi kepadatan hunian Responden di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018

Kepadatan hunian	Frekuensi	Persentase (%)
TMS	11	27,5
MS	29	72,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel V.5 di atas, menunjukkan responden dengan kepadatan hunian memenuhi syarat yaitu sebanyak 29 responden (72,5%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 11 responden (27,5%).

3. Pencahayaan

Variabel pencahayaan ruangan berdasarkan pengkategorian yaitu dikatagorikan Tidak Memenuhi Syarat Jika ≤ 60 lux dan dikategorikan memenuhi syarat Jika >60 lux. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan pencahayaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Pencahayaan
di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang
Tahun 2018

Pencahayaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	14	35,0
Memenuhi Syarat	26	65,0
Total	20	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel V.6 di atas, menunjukkan responden dengan pencahayaan memenuhi syarat yaitu sebanyak 26 responden (65,0%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 14 responden (35,0%).

4. Kelembapan Udara

Variabel kelembapan udara ruangan berdasarkan pengkategorian yaitu dikatagorikan Tidak Memenuhi Syarat Jika kelembapan udara <40% dan >70% dan dikatagorikan memenuhi syarat Jika kelembapan udara 40%-70%. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan kelembapan udara dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.7 Distribusi Frekuensi Kelembaban Udara diwilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018

Kelembapan udara	Frekuensi	Persentase (%)
TMS	11	27,5
MS	29	72,5
Total	20	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel V.7 di atas, menunjukkan responden dengan kelembaban udara memenuhi syarat yaitu sebanyak 29 responden (72,5%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 11 responden (27,5%).

5. Sosial Ekonomi

Variabel sosial ekonomi berdasarkan pengkategorian yaitu dikatagorikan rendah jika < UMK Rp. 2.023.000,- dan dikategorikan tinggi jika ≥ UMK Rp. 2.023.000,-. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan sosial ekonomi dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel V.8 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018

Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	15	37,5
Tinggi	25	62,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Tahun 2018

Berdasarkan tabel V.8 di atas, menunjukkan responden dengan sosial ekonomi tinggi yaitu sebanyak 25 responden (62,5%) dan rendah sebanyak 15 responden (37,5%).

V.1.7 Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru

Tabel V.9

Hasil analisis hubungan antara Kepadatan Hunian dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018

Kepadatan Hunian	Kejadian TB				Total		P *value*	OR (CI : 95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	N	%	N	%		
TMS	9	45,0	2	10,0	11	27,5	0,034	7,364 (1,337-40,548)
MS	11	55,0	18	90,0	29	72,5		
Jumlah	20	100	20	100	40	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel V.9 di atas, menunjukkan bahwa responden dengan kondisi kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat mengalami kejadian TB yaitu 45,0% lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian TB yaitu 10,0%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,034 lebih kecil dari α = 0,05 yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Sepauk.

Dari penelitian didapat nilai *Odds Ratio* 7,364 dengan CI =1,337-40,548 artinya responden pada kelompok kasus yang

memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat, mempunyai risiko 7,364 kali lebih besar mengalami kejadian TB dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

2. Hubungan Antara Pencahayaan dengan Kejadian TB

Tabel V.10
Hasil analisis hubungan antara Pencahayaan dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten SintangTahun 2018

Pencahayaan	Kejadian TB				Total		P *value*	OR (CI : 95%)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	N	%		
TMS	13	65,0	1	5,0	14	35,0	0,000	35,286 (3,868-321,932)
MS	7	35,0	19	95,0	26	65,0		
Jumlah	20	100	20	100	40	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel V.10 di atas, hasil penelitian menunjukkan responden dengan kondisi pencahayaan tidak memenuhi syarat cenderung mengalami kejadian TB yaitu 65,0% lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadianTB yaitu 5,0%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pencahayaan ruangan dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk.

Dari penelitian didapat nilai *Odds Ratio* 35,268 dengan CI =3,868-321,932 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki pencahayaan ruangan yang tidak memenuhi syarat, mempunyai risiko 35,268 kali lebih besar mengalami kejadian TB dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

3. Hubungan Antara Kelembaban Udara dengan Kejadian TB

Tabel V.11
Hasil analisis hubungan antara Kelembaban Udara dengan kejadian TB diwilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018

Kelembaban Udara	Kejadian TB				Total		*P value*	OR (CI : 95%)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	N	%		
TMS	9	45,0	2	10,0	11	27,5	0,034	7,364 (1,337-40,548)
MS	11	55,0	18	90,0	29	72,5		
Jumlah	20	100	20	100	40	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel V.11 di atas, hasil penelitian menunjukkan responden dengan kondisi kelembaban udara tidak memenuhi syarat cenderung mengalami kejadian TB yaitu 45,0% lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian TB yaitu 10,0%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,034 lebih kecil dari α = 0,05 yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

kelembaban udara dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk.

Dari penelitian didapat nilai *Odds Ratio* 7,364 dengan CI =1,337-40,548 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki kelembapan udara yang tidak memenuhi syarat, mempunyai risiko 7,364 kali lebih besar mengalami kejadian TB dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

4. Hubungan Antara Sosial Ekonomi dengan Kejadian TB

Tabel V.12
Hasil analisis hubungan antara Sosial Ekonomi dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018

Sosial Ekonomi	Kejadian TB				Total		P *value*	OR (CI : 95%)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	14	70,0	1	5,0	15	37,5	0,000	44,333 (4,783-410,943)
Tinggi	6	30,0	19	95,0	25	62,5		
Jumlah	20	100	20	100	40	100		

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel V.12 di atas, hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki sosial ekonomi rendah cenderung mengalami kejadianTB yaitu 70,0% lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian TB yaitu 5,0%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square (Continuity Correction)* diperoleh nilai p = 0,001 lebih kecil dari α = 0,05 yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi responden dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk.

Dari penelitian didapat nilai *Odds Ratio* 44,333 dengan CI =4,783-410,943 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki sosial ekonomi rendah, mempunyai risiko 44,333 kali lebih besar mengalami kejadian TB dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

V.2 Pembahasan

1. Hubungan Kepadatan Rumah Responden dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru BTA Positif

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,034 lebih kecil dari α = 0,05 yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Sepauk.

Hasil penelitian didapat nilai *Odds Ratio* 7,364 dengan CI =1,337-40,548 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat, mempunyai risiko 7,364 kali lebih besar mengalami kejadian TB dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m^2 per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia, untuk perumahan sederhana, minimum 8 m^2/orang. Kamar tidur diperlukan minimum 2 orang dan sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun. Apabila ada anggota keluarga yang menjadi penderita penyakit Tuberkulosis sebaiknya tidak tidur dengan anggota keluarga lainnya (Lubis 2009). Secara umum penilaian kepadatan penghuni dengan menggunakan ketentuan standar minimum, yaitu kepadatan penghuni yang memenuhi syarat kesehatan diperoleh dari hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni $\geq$10 m^2/orang dan kepadatan penghuni tidak memenuhi syarat kesehatan bila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni < 10 m^2/orang (Nurjana,2015).

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan Kepadatan penghuni menunjukan bahwa dari 20 responden yang kepadatan rumahnya tidak padat 11 rumah (55 %) dan terdapat 9 rumah padat (45%). Hal ini menunjukan bahwa persentase rumah responden yang padat dan secara statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan penderita Tuberkulosis Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singgih Sugiarti (2003) di Surakarta yang menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penderita

Tuberkulosis Paru. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Tonny Lumban Tobing (2009) di Tapanuli Utara yang menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penderita tuberculosis Paru.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan yang dilakukan peneliti sebagian besar kepadatan hunian responden yang tidak memenuhi syarat dihuni > 2 orang Riwayat penularan dalam satu keluarga dengan anggota keluarga lain dengan TB Paru merupakan hal yang penting karena kuman *Mycobacterium Tuberculosis* memiliki ukuran yang sangat kecil, bersifat aerob, dan dapat bertahan hidup dalam sputum yang kering atau ekstrak lain dan sangat mudah menular melalui eksresi inhalasi baik melalui napas, batuk, bersin ataupun berbicara, sehingga apabila terdapat anggota keluarga yang menderita TB Paru aktif, maka anggota keluarga yang lain akan rentan untuk tertular TB Paru. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang rumah sehat tentang batasan jumlah penghuni didalam rumah, serta adanya kerjasama lintas sektor dalam upaya penyediaan pemukiman yang sehat.

2. Hubungan Antara Pencahayaan dengan Kejadian Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pencahayaan ruangan dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk.

Dari penelitian didapat nilai *Odds Ratio* 35,268 dengan CI =3,868-321,932 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki pencahayaan ruangan yang tidak memenuhi syarat, mempunyai risiko 35,268 kali lebih mengalami kejadian TB dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

Pencahayaan alam atau buatan langsung atau tidak langsung dapat menerangi seluruh bagian ruangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata. Kualitas pencahayaan alami siang hari yang masuk kedalam ruangan diantaranya ditentukan oleh lubang cahaya minimum sepersepuluh dari luas lantai ruangan, sinar matahari langsung dapat masuk ke ruangan minimum 1 jam setiap hari, dan cahaya efektif (Manula 2010).

Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah. Semua jenis pencahayaan dapat mematikan kuman hanya berbeda dari segi lamanya proses mematikan kuman untuk setiap jenisnya. Penularan kuman TB Paru relatif tidak tahan pada sinar matahari (Suryo Joko, 2010: 58)

Hal ini sejalan dengan penelitian Kartika (2015) Analisis menggunakan Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian TB Paru (*p value* = 0,003 dan OR 8,125).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan pengukuran pencahayaan dilakukan di ruang keluarga dan pencahayaan yang digunakan pada saat penelitian ini dilakukan yaitu pencahayaan alami matahari, ada beberapa

rumah responden yang tidak memiliki jendela sehingga pencahayaan ruangan tidak memenuhi syarat. Oleh karena itu pencahayaan ruang yang memenuhi syarat harus diperhatikan celah oleh masyarakat, agar masuknya sinar matahari kedalam ruangan melalui jendela celah maupun dari bagian yang terbuka.

3. Hubungan Antara Kelembaban dengan Kejadian Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,034 lebih kecil dari α = 0,05 yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelembapan udara dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk.

Dari penelitian didapat nilai *Odds Ratio* 7,364 dengan CI =1,337-40,548 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki kelembapan udara yang tidak memenuhi syarat, mempunyai risiko 7,364 kali lebih mengalami kejadian TB dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

Sesuai dengan teori bahwa Rumah dinyatakan sehat dan nyaman, apabila suhu udara dan kelembaban udara ruangan sesuai dengan suhu tubuh manusia normal. Kelembaban ruangan sangat dipengaruhi oleh penghawaan dan pencahayaan. Penghawaan yang kurang atau tidak lancar akan menjadikan ruangan terasa pengap atau sumpek dan akan menimbulkan kelembaban tinggi dalam ruangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kelembaban di rumah adalah kondisi cuaca dan tingkat suhu di luar rumah bagaimana bangunan tersebut dilindungi dari kelembaban (Manula,2010).

Hasil penelitian sejalan yang dilakukan Fatimah (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian penyakit TB Paru dengan nilai p = 0,024 dengan OR =2,571 dengan 95% CI: 1,194-5,540. Demikian seseorang yang tinggal dirumah dengan kelembaban 70% memepunyai resiko 2,5 kali lebih besar untuk menderit penyakit TB Paru dibandingkan dengan orang yang tinggal dirumah dengan kelembaban 40%-70%.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan peneliti menemukan kondisi rumah yang pengap dan lembah karena kurangnya pencahayaan dan jendela yang tidak memenuhi syarat yang menyebabkan kelembapan tinggi dalam rumah. Oleh karena itu, kondisi kelembapan rungan harus diperhatikan dengan cara selalu membuka jendela dan pintu karena akan mempengaruhi perkembangan dan penularan bakteri dan virus penyakit.

4. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square (Continuity Correction)* diperoleh nilai p = 0,001 lebih kecil dari α = 0,05 yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi responden dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk.

Dari penelitian didapat nilai *Odds Ratio* 44,333 dengan CI =4,783-410,943 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki sosial ekonomi rendah, mempunyai risiko 44,333 kali lebih mengalami kejadian TB dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

Pendapatan merupakan indikator keadaan ekonomi sebuah keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi seseorang akan bisa memenuhi kebutuhan hidupnya. Hasil analisis menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa pendapatan berpengaruh signifikan terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk. Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pendapatan, namun dalam penelitian ini tingkat pendapatan berpengaruh signifikan dikarenakan jenis pekerjaan merupakan faktor yang dikendalikan (matching). Pekerjaan responden sebagian besar adalah pedagang dan petani karena kurangnya tingkat pendidikan dan responden yang berumur lanjut sehingga kurang produktivitas yang berpengaruh terhadap kondisi ekonomi keluarga. Berdasarkan analisis penelitian menunjukkan responden yang memiliki sosial ekonomi rendah cenderung mengalami kejadian TB yaitu (70,0%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian TB yaitu (5,0%).

Sesuai dengan WHO (2003) menyebutkan penderita TBC Paru didunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. Walaupun tidak berhubungan secara langsung namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti adanya kondisi gizi memburuk, perumahan tidak sehat, dan ekses terhadap pelayanan kesehana juga menurun kemampuannya. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TBC Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosmaniar (2012) yang juga membuktikan terdapat hubungan erat antara penghasila keluarga dengan kejadian TB Paru (p *value*= 0,012).

Berdasarkan hasil dilapangan Masyarakat yang berpenghasilan rendah lebih berisiko terhadap peningkatan kejadian TB Paru dibandikan yang berpenghasilan tinggi, hal ini berkaitan dengan segala aspek pemenuhan kebutahan keluarga. Oleh karena itu perlu ada solusi untuk meningkatkan taraf hidup ekonomi dalam keluarga seperti pelatihan usaha yang memanfaatkan sumber daya yang ada dilingkungan masyarakat yang dapat dijadikan nilai ekonomi.

V.3 Keterbatasan Penelitian

1. Variabel yang diteliti masih terbatas hanya sebanyak 4 variabel, masih banyak faktor lainnya yang bisa diteliti.
2. Kesulitan akses jalan yang buruk menuju desa-desa responden penelitian.
3. Jarak tiap desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sepauk cukup jauh. Sehingga menyulitkan dalam kunjungan responden tepat waktu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian beberapa variabel independen terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Tahun 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara Kepadatan penghuni dengan kejadian TB Paru hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value*= 0,011, OR= 7,364 (1,337-40,548).
2. Terdapat hubungan antara Kelembaban udara dengan kejadian TB Paru hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p* value= 0,034, OR= 7,364 (1,337-40,548).
3. Terdapat hubungan antara pencahayaan dengan kejadian TB Paru hasil uji statistik menggunakan Uji Chi Square, diperoleh p value= = 0,000, OR= 35,286 (3,868-321,932).
4. Terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru hasil uji statistik menggunakan Uji Chi Square, diperoleh p value= = 0,000, OR= 44,333(4,783-410,943.

VI.2 Saran

VI.2.1 Bagi Pemerintah

Pemerintah Kabupaten Sintang harus memberikan perhatian lebih khususnya pada Kecamatan Sepauk untuk menurunkan angka

kejadian TB paru dengan cara melakukan intervensi terhadap beberapa faktor resiko penyakit Tb paru seperti dibidang sosial ekonomi. Semua ini dengan harapan agar dapat memperbaiki taraf hidup seseorang tersebut dan meningkatkan determinan sosial yang dimilikinya.

VI.2.2 Bagi Perkerja Umum

1. Pentingnya penyuluhan tentang rumah sehat khususnya keadaan kondisi fisik rumah yang cukup terhadap penderita TB Paru yang tinggal dirumah yang padat huniannya, pencahayaan dan kelembaban yang tidak memenuhi syarat guna mencegah terjadinya keparahan penyakit TB Paru yang dapat mengakibatkan pengobatan yang berlangsung selama 6 bulan atau lebih lama yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu atau jendela harus selalu terbuka setiap harinya terutama pagi hari agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah guna membunuh kuman-kuman TB.
2. Keluarga penderita TB Paru harus diberikan pemahaman bahwa keluarganya yang menderita TB Paru harus selalu diusahakan berada pada tempat yang memiliki dan pencahayaan yang baik guna mengurangi risiko terjadinya keparahan penyakit TB Paru yang dapat berujung kematian atau lamanya proses pengobatan.

VI.2.3 Bagi Puskesmas Sepauk

1. Petugas kesehatan khususnya pengelola program kesehatan Lingkungan untuk lebih mengintensifkan penyuluhan tentang rumah sehat kepada masyarakat.
2. Petugas kesehatan khususnya petugas TB semakin meningkatkan kerjasama dengan kader TB untuk menemukan penderita-penderita TB dan melihat kondisi fisik rumah penderita apakah memenuhi syarat atau tidak.

VI.2.4 Bagi Masyarakat

1. Masyarakat diharapkan lebih sadar akan mencegah penyakit TB
2. Penderita TB Paru harus menjaga kontak seperti menutup mulut saat batuk, membuang dahak tidak sembaranagn dan menggunakan masker untuk mencegah penularan bakteri Tuberkolusis terhadap keluargannya yang sehat yaitu mengurangi kontak dengan keluarga lainnya untuk sementara selama pengobatan terutama kelompok yang rentan terhadap penularan yaitu bayi dan lansia.
3. Kepala desa diharapkan memberikan masukan kepada masyarakat agar dalam mengatur konstruksi rumah lebih memperhatikan masalah jenis lantai, jenis dinding, pencahayaan, kelembaban dan kepadatan hunian tidur sebaiknya tidak lebih dari 2 orang dewasa kecuali dengan 1 balita

VI.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dan menambahkan variabel determinan sosial lain atau faktor-faktor lain yang diduga berhubungan dengan kejadian TB paru yang tidak diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul,W dan Imam,S. 2014. *Dokumentasi Proses Keperawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Achmadi. 2005. *Hubungan antara kualitas fisik rumah dan kejadian Tb paru dengan basil tahan asam positif di balai kesehatan paru masyaraka semarang jurnalkedokteran muhammadiyah, volume* 1, noror 1 tahun 2005.

Arikunto,S. 2010. *Prosedur Penelitain: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Arikunto,S. 2013 *.Prosedur Penelitain: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Alimul Hidayat A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma. Kuantitatif.* Jakarta: Heath Books.

Depkes RI. 2008. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Danang, Sungyoto. 2013. *Metode Penelitian Akutansi.* Bandung: PT. Refika Aditama Anggota Ikapi

Fajarwati. 2015. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit.* Surakarta

Kemenkes RI. *Tuberkolusis Temukan Obati Sampai Sembuh.* Jakarta: Pusat Data dan InformasiKementrian RI. 2013

Puskesmas, Sepauk.2017. *Penyuluhan dan Kunjungan Rumah Penderita TB Paru.*

Permenkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkolusis Paru.* Jakarta.Permenkes RI. 2016

Sintang. Dinas Kesehatan Kota Sintang "Profil Kesehatan Kota Sintang Tahun 2017".

Sugiarti, Singgih.2003.*Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkolusis Paru di Kota Surakarta Tahun 2003.* Skripsi: Universitas Diponegoro Semarang

Depkes RI, 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Diakses dihttp://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf pada tanggal 31-03-2017

Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2015. Profil Kesehatan Kalimantan Barat 2012-2017.

Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tubercolusis.* Cetakan ke-8. Jakarta: 2008

Depkes RI.,2011. TBC Masalah Kesehatan Dunia. Jakatra: BPPSDMK

Erwin,U.Fahreza.2012. *Hubungan antara Kualitas Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru dengan Basil Tahan Asam Positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat*. Semarang: Fakultas Kedokteran Univeesitas Muhammadiyah Semarang

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. Atlas vektor penyakit di Indonesia seri ke-1. Balai Besar penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservior Penyakit. Balibengkes,RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014.

Misnadiarly. 2006. *Mengenal, Mencegah,Menanggulangi TC paru, Ekstra Paru, anak, dan pada Kehamilan, edisi 1.* Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Manula, HSP.2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya.* J.Ekol Kesehatan.

May Liani S. Sinaga. 2014. *Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Temunting.* Manado

Melisa Pitri Siregar. 2012. *Hubungan Karakteristik Rumah dengan Penyakit Tuberkolusis Paru di Puskesmas Simpang Kiri Kota Sibulussalam Tahun 2012.* Sibulussalam

Naga,S. 2012. *Ilmu Penyakit Dalam.* Yogyakarta: DIVA press

Notoatmodjo, S., 2011. *Metode Penelitan Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo,S.,2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta Rineka Cipta. Hal 37-38.

Nurarif, Kusman, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC- NOC.* Jakarta: Mediaction Publishing

Nurjana,2015. *FaktorResiko Terjadinya Tubercolusis paru pada usia Produktif (15-49 tahun) di Indonesia.* Media Lithangkes, volume. 25 No.23 hal 165-170.

Sugiyono, 2010.*Statistika untuk Penelitian.* Bandung: Penerbit Alfabeta.

Suryo, Joko. *Herbal"Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan: Pneumonia Knker paru-paru, TB, Bronkus".* Yogyakarta: B.First.2010.

Sugiarti,T. 2003. *Metode Penelitian Pendidikan,* Penerbit: Alfabeta. Bandung

Toni Lumban Tobin, *Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Sanitasi terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara, USU: 2009*

World Health Organization.Definition and Reporting framerwork for tubercolusis 2013 revision. Geneva: WHO Press 2017

World Health Organization. 2015. WHO World Tubercolusis Paru 2015.

Smeltzer, Suzanne C, dan Bare, Brenda G, 2002. *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol.1,2), Alih bahasa Agung Waluyo ...(dkk),EGC, Jakarta

DAFTAR TABEL

TabelI.5 Keaslian Penelitian 9

TabelII.1 Sistem *Skoring* Gejala dan Pemeriksaan Penunjang TBC 22

Tabel III.2 Definisi Operasional 33

Tabel IV.6. Cara Menghitung *Odds Ratio* 42

Tabel V.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepemilikan Rumah diwilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sepauk tahun 2018 45

Tabel V.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sepauk Tahun 2018.....45

TabelV.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Tahun 2018 46

TabelV.4 Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sepauk Tahun 2018.....47

TabelV.5 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Responden di Wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018 47

TabelV.6 Distribusi Frekuensi Pencahayaan di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018 48

TabelV.7 Distribusi Frekuensi Kelembapan Udara di Wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018 49

TabelV.8 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi di Wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018 49

TabelV.9 Hasil Analisis Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB di Wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018 50

TabelV.10 Hasil Analisis Hubungan antara Pencahayaan dengan Kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018 51

Tabel V.11 Hasil Analisis Hubungan antara Kelembapan Udara dengan Kejadian TB diWilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018 52

Tabel V.12 Hasil Analisis Hubungan antara Sosial Ekonomi dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2018.....53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Teori.....31
Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian.....32
Gambar 4.1 Skema *Case Control Study*.....36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 : Data TB Paru Sepauk Tahun 2017

Lampiran 7 : Data TB Paru Sepauk Tahun 2018

Lampiran 8 : Data TB Paru Kabupaten Sintang 2015

Lampiran 9 : Data TB Paru Kabupaten Sintang 2016

Lampiran 10 : Data TB Paru Kabupaten Sintang 2017

Lampiran 11 : Rekapitulasi Input Data

Lampiran 12 : Hasil Uji Statistik

BIODATA PENULIS

1.	Nama	:	Kiki Hermawam
2.	Tempat, Tanggal Lahir	:	Sintang, 09 maret 1996
3.	Jenis Kelamin	:	Laki-Laki
4.	Agama	:	Islam
5.	Nama Orang Tua		
	a. Bapak	:	Zainal
	b. Ibu	:	Fahlawati
6.	Alamat	:	Desa Lengkenat Dusun Mengkurai, Kec. Sepauk, Kab. Sintang, Kalimantan Barat.

JENJANG PENDIDIKAN

1.	SD	:	SD Negeri 25 Sei. Arak (Tahun 2002-2008)
2.	SMP	:	SMP N 1 Sepauk (Tahun 2008-2011)
3.	SMA	:	SMA N 1 Sepauk (Tahun 2011-2014)
4.	Perguruan Tinggi	:	Peminatan Epidemiologi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Kelas Sintang, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak (Tahun 2014-2019)