

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada rumah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, yang terdiri dari tiga desa yaitu Desa Srimulya, Desa Sitimulya, dan Desa Srimartani. Kecamatan Piyungan sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Prambanan dan Brebah, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Patuk, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pleret, dan bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Banguntapan. Jumlah penduduk Kecamatan Piyungan sebanyak 37.814 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki 18.521 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 19.293 jiwa. Rata-rata penduduk Piyungan bekerja di sektor pertanian.

Rumah penduduk yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah rumah penduduk yang salah satu anggota keluarganya menderita TB paru yang masih dalam pengobatan beserta rumah penduduk bukan penderita TB paru yang berdekatan dengan rumah penderita TB paru. Lokasi rumah responden beragam, dan tersebar di tiga desa. Lokasi rumah responden di Desa Sitimulya meliputi Dusun Karanggayam, Dusun Nglengis, Dusun Monggam dan Dusun Banyak III, Desa Srimulya, meliputi Dusun Kabregan, Dusun Kradenan, dan Dusun Tegal Piyungan, Desa Srimartani meliputi Dusun Daraman, Dusun Sanansari, dan Dusun Tegalyoso.

Puskesmas Piyungan Bantul memiliki program penanganan penyakit tuberkulosis dengan cara melakukan kunjungan rumah untuk memotivasi penderita tuberkulosis dalam pengobatan OAT. Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas puskesmas dilaporkan bahwa jika dilihat dari kondisi rumah penderita TB paru kebanyakan tidak memenuhi syarat rumah sehat. Program penyuluhan tentang pencegahan TB paru dari faktor resiko dan pengobatan sudah dilakukan dari pihak puskesmas, tapi kebanyakan saat

ditanyakan pada responden penderita TB paru tidak pernah mendapatkan penyuluhan tersebut.

Rumah penderita TB paru dan bukan TB paru memiliki wilayah permukiman yang sama, sehingga dari segi bangunan rata-rata memiliki konstruksi yang sama. Misalnya didapatkan rumah penderita TB paru di perumahan maka rumah bukan penderita TB paru juga serupa model perumahan dari segi komponen rumah dan sarana sanitasi keduanya dapat dikatakan sama. Namun, dari kebanyakan bangunan rumah di Kecamatan Piyungan memenuhi syarat rumah sehat dilihat dari komponen rumah dan sarana sanitasi rumah.

2. Analisa Hasil Penelitian

Analisa penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi untuk mendiskripsikan karakteristik responden yaitu menggambarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, status gizi, serta perbedaan kondisi rumah penderita TB paru dan bukan penderita TB paru.

1) Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru dan Bukan Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil pengkajian karakteristik responden penderita TB paru dan bukan penderita TB paru disajikan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelompok Penderita Tuberkulosis Paru dan Kelompok Bukan Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul

Karakteristik	Kelompok Responden			
	Penderita TB		Bukan penderita TB	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	7	63,6	15	51,7
Perempuan	4	36,4	14	48,3
Umur				
15-24 tahun	0	0	2	6,9
25-34 tahun	3	27,3	5	17,2
35-44 tahun	3	27,3	12	41,4
45-54 tahun	1	9,1	4	13,8
≥55 tahun	4	36,4	6	20,7

Karakteristik	Kelompok Responden			
	Penderita TB		Bukan Penderita TB	
	n	%	n	%
Pekerjaan				
Tidak bekerja	8	72,7	6	20,7
Buruh	1	9,1	15	51,7
Pedagang	0	0	6	20,7
Wiraswasta	1	9,1	1	3,4
PNS	1	9,1	1	3,4
Status gizi				
Kurang, IMT 17,0-18,4	4	36,4	6	20,7
Normal, IMT 18,5-25,0	7	63,6	17	58,6
Lebih, IMT 25,1-27,0	0	0	6	20,7

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok penderita TB paru sebanyak 7 responden (63,6%) dialami laki-laki dan 4 responden lainnya (36,4%) dialami oleh perempuan. Sedangkan pada kelompok bukan penderita TB paru 14 responden (48,3%) adalah perempuan dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (51,7%). Pada penderita TB paru banyak ditunjukkan pada umur ≥ 55 tahun yaitu 4 atau (36,6%) responden, dan ada 7 responden penderita pada usia produktif 15-50 tahun.

Rata-rata pada kelompok penderita TB paru adalah tidak bekerja sebesar 8 responden atau 72,7%, sedangkan pada kelompok bukan penderita TB paru sebagian besar bekerja yaitu sekitar 23 responden (79,3%) dan 15 responden diantaranya bekerja sebagai Buruh atau Petani. Status gizi penderita TB paru menunjukkan sebagian besar adalah normal sebanyak 7 responden (63,6%) dan 4 responden (36,4) lainnya berstatus gizi kurang. Status gizi pada kelompok responden bukan penderita TB paru mayoritas berada dalam rentang normal yaitu 17 responden (58,6%), responden dengan status gizi lebih sebanyak 6 responden (20,7%), dan status gizi kurang sebanyak 6 responden (20,7%).

2) Perbedaan Kelompok Penderita Tuberkulosis Paru dan Kelompok Bukan Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Indikator Komponen Rumah, Sarana Sanitasi Rumah, dan Perilaku Penghuni Rumah

Berdasarkan observasi kondisi rumah perolehan data disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Tabulasi Silang Kelompok Penderita Tuberkulosis Paru dan Kelompok Bukan Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Komponen Rumah, Sarana Sanitasi, dan Perilaku Penghuni Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul

Indikator	Kelompok Responden				Jumlah		p-value
	Penderita TB		Bukan penderita TB				
	n	%	n	%	n	%	
Komponen Rumah							
Sehat	8	72,7	21	72,4	29	72,5	1,000
Tidak Sehat	3	27,3	8	27,6	11	27,5	
Sarana Sanitasi							
Sehat	11	100	29	100	40	100	-
Tidak Sehat	0	0	0	0	0	0	
Perilaku Penghuni Rumah							
Sehat	0	0	8	27,6	8	20	0,080
Tidak Sehat	11	100	21	72,4	32	80	

Pada tabel berikut dilaporkan bahwa dari indikator komponen rumah baik kelompok rumah penderita TB paru dan kelompok rumah bukan penderita TB paru mayoritas dalam kondisi sehat. Pada kelompok rumah penderita TB paru yang sehat sebanyak 72,7% dan kelompok rumah bukan penderita TB paru yang sehat sebanyak 72,4%. Pada uji *Fisher Exact Test* didapatkan $p\text{-value} = 1,000 > \alpha$, yang berarti tidak ada perbedaan antara komponen rumah penderita TB paru dan non TB paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul.

Pada indikator penilaian sarana sanitasi rumah semua kelompok responden baik rumah penderita TB paru dan rumah bukan penderita TB paru 100% dalam kondisi yang sehat. Pengujian statistik pada indikator sarana sanitasi rumah tidak dapat dilakukan disebabkan

karena nilai kedua kelompok *constan*. Maka, dinyatakan tidak ada perbedaan sarana sanitasi rumah antara penderita TB paru dan non TB paru secara kuantitas hasil data.

Berdasarkan tabel diatas dilaporkan bahwa semua kelompok responden penderita TB paru yaitu 11 orang (100%) responden, perilakunya terhadap rumah adalah tidak sehat. Sedangkan, pada kelompok responden bukan penderita TB paru mayoritas atau sebanyak 72,4% responden perilakunya terhadap rumah juga tidak sehat. Untuk pengujian *Fisher Exact Test* pada indikator perilaku penghuni rumah didapatkan $p\text{-value} = 0,080 > \alpha$, yang berarti tidak ada perbedaan indikator perilaku penghuni rumah antara kedua kelompok responden.

3) Perbedaan Kondisi Rumah Kelompok Penderita Tuberkulosis Paru dan Bukan Penderita Tuberkulosis Paru

Dari hasil penelitian dari 3 indikator penilaian didapatkan data kondisi rumah pada penderita TB paru dan bukan penderita TB paru yang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. Tabulasi Silang Kelompok Penderita Tuberkulosis Paru dan Kelompok Bukan Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Kondisi Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul

Kondisi Rumah	Kelompok Responden				Jumlah		<i>p-value</i>
	Penderita TB		Bukan penderita TB				
	n	%	n	%	n	%	
Sehat	4	36,4	19	65,5	23	57,5	0,153
Tidak Sehat	7	63,6	10	34,5	17	42,5	
Jumlah	11	100	29	100	40	100	

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru memiliki kondisi rumah yang tidak sehat sebanyak 7 responden (63,6%), sedangkan 36,4% (4 responden) lainnya memiliki kondisi rumah sehat. Pada kelompok bukan penderita TB paru didominasi dengan kondisi rumah yang sehat sebanyak 19 responden atau sekitar 75,9%, dan sisanya 24,1% responden bukan penderita TB paru memiliki rumah yang tidak sehat.

Analisa ini menggunakan uji *Fisher Exact Probability Test* menunjukkan bahwa uji hipotesis non parametrik didapatkan $p\text{-value} = 0,153$. Dengan $p\text{-value} > \alpha (0,05)$ maka hipotesis penelitian ditolak dan hipotesis nol diterima yang berarti tidak ada perbedaan antara kondisi rumah penderita tuberkulosis paru dan non tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan gambaran kondisi rumah penderita TB paru secara statistik, menunjukkan bahwa penderita TB banyak tinggal di rumah yang tidak sehat (63,6%) yaitu 7 responden dari 11 responden pada tabel 4. Sejalan dengan penelitian Fahreza, Waluyo, & Novitasari (2012) melaporkan bahwa pada kelompok responden penderita TB paru BTA positif di BKPM Semarang mayoritas memiliki kualitas fisik rumah yang tidak sehat. Teori Syafrudin, Damayani, & Delmaifanis (2011) kondisi rumah sehat merupakan kondisi fisik, biologi, dan kimia dalam rumah yang sesuai syarat sehingga penghuninya dapat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Seperti hasil penelitian ini kebanyakan responden yang memiliki rumah sehat 65,5% adalah responden yang tidak menderita TB paru.

Pada kriteria rumah sehat menyebutkan bahwa rumah yang sehat dapat mencegah penularan penyakit antar penghuni rumah, seperti kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari, pencahayaan, dan penghawaan dapat mencegah penularan penyakit (Syarifudin, Damayani, & Delmaifanis, 2011). Banyaknya penderita TB paru yang memiliki kondisi rumah tidak sehat, sama seperti yang disebutkan Wardani (2015) bahwa lingkungan dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan penyakit berbasis lingkungan seperti Tuberkulosis. Infodatin (2015) melaporkan kasus tuberkulosis sering dihubungkan dengan faktor lingkungan tempat tinggal yang kumuh, sanitasi yang buruk, dan biasanya kasus tersebut ditemukan pada penderita HIV-AIDS.

Kondisi rumah ini dilihat dari tiga indikator yaitu komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Dalam hal rumah sehat Depkes RI (2002) mengadopsi teori Blum (1974) yaitu derajat/status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dalam Depkes RI (2002) faktor-faktor tersebut memiliki bobot masing-masing, faktor lingkungan merupakan penyumbang tertinggi yaitu sebesar 45%, perilaku 35%, pelayanan kesehatan 15%, dan keturunan 5%. Penyusunan penilaian rumah sehat hanya mengambil faktor lingkungan dan perilaku. Lingkungan dibagi menjadi komponen rumah 25%, dan sarana sanitasi 20%. Sedangkan perilaku dalam penilaian rumah sehat sebesar 35%, dan merupakan indikator terbesar dalam menentukan bobot penilaian kondisi rumah.

Komponen rumah meliputi langit-langit, dinding, lantai, keberadaan jendela dan ventilasi, lubang asap, dan pencahayaan. Jika salah satu komponen tersebut tidak memenuhi syarat rumah sehat maka akan menjadikan bakteri-bakteri patogen berkembangbiak. Seperti *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan pada kondisi rumah yang lembab dan gelap, karena kurangnya pencahayaan dan penghawaan yang masuk kedalam rumah (Widyanto dan Triwibowo, 2013). *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan selama 1-2 jam pada tempat yang gelap dan lembab (Widyanto, dan Triwibowo, 2013). Sama halnya dengan penelitian Wardani (2015) banyak penderita TB paru di Kota Bandar Lampung memiliki rumah dengan komponen ventilasi yang kurang, sehingga rumah rata-rata gelap.

Sedangkan syarat rumah sehat menurut Kepmenkes 829/Menkes/SK/VII/1999 dalam hal ventilasi yaitu minimal memiliki luas 10% dari luas lantai, dan dalam hal pencahayaan alami maupun buatan harus menerangi seluruh bagian ruangan minimal intensitasnya 60lux, atau tidak menyilaukan mata. Pada penghawaan rumah berkaitan dengan pencahayaan, udara, suhu, dan ventilasi. Penelitian Siregar, Nurmaini, & Nuraini (2015) penderita TB paru di Desa Bandar Khalipah rata-rata memiliki rumah yang pencahayaan tidak memenuhi syarat.

Beberapa penelitian mengenai hubungan kualitas fisik rumah terhadap kejadian TB paru, hanya beberapa komponen rumah dalam penilaian rumah sehat yang diteliti dan memiliki hubungan yang berkaitan dengan kejadian TB paru. Seperti halnya penelitian Rosiana (2012) menyebutkan jenis lantai, jenis dinding, pencahayaan dan ventilasi yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru di Puskesmas Kedungmundu Semarang. Sedangkan komponen rumah dalam penilaian rumah sehat seperti langit-langit, dan lubang asap dapur tidak diteliti.

Pada indikator komponen rumah dalam penilaian kondisi rumah dari Depkes RI (2002) dinyatakan bahwa nilai minimum sebesar 403 poin untuk dinyatakan dalam kondisi sehat. Pada tabel 3 disajikan data bahwa mayoritas kondisi rumah kedua kelompok responden dalam kondisi sehat, 72,7% rumah penderita TB paru memiliki komponen rumah yang sehat dan 72,4% rumah bukan penderita TB paru juga dalam kondisi sehat. Berdasarkan pengujian hipotesis *Fisher's* dinyatakan tidak ada perbedaan kondisi komponen rumah antara penderita TB paru dan non TB paru.

Pada indikator sarana sanitasi menurut Depkes RI (2002) meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan limbah, sarana pembuangan kotoran/Jamban, dan sarana pembuangan sampah. Indikator ini bergabung kedalam komponen rumah menjadi satu kesatuan lingkungan (Depkes RI, 2002). Sanitasi lingkungan yang dimaksud merupakan upaya pengendalian faktor-faktor lingkungan fisik yang mungkin menimbulkan kerugian bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan tubuh seseorang (Azhar dan Perwitasari, 2013). Daya tahan tubuh akan membentengi seseorang dari berbagai penyakit yang akan menginfeksi seperti halnya penyakit TB paru.

Pada indikator sarana sanitasi rumah dalam penilaian kondisi rumah dari Depkes RI (2002) dinyatakan bahwa nilai minimum sebesar 225 poin untuk dikatakan dalam kondisi sehat. Pada tabel 3 disajikan data bahwa 100% rumah responden penderita TB paru dan rumah responden bukan penderita TB paru dalam kondisi yang sehat. Berdasarkan hasil kuantitas dinyatakan tidak ada perbedaan kondisi sarana sanitasi rumah antara penderita TB paru

dan non TB paru. Seperti penelitian Sayogi (2015) menyatakan bahwa kebanyakan penderita TB paru di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali rata-rata memiliki sarana sanitasi yang sehat.

Dalam indikator perilaku/tindakan seseorang dalam pengelolaan kondisi rumah bergantung pada komponen rumah/konstruksi bangunan, dan penggunaan sarana sanitasi. pada penelitian Azhar dan Perwitasari (2013) didapatkan bahwa mayoritas penderita TB paru di DKI Jakarta, Banten, dan Sulawesi Utara tidak pernah membuka jendela kamar tidur. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa kebiasaan membuka jendela kamar tidur setiap hari akan lebih *protective* dari infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* sebesar 1,36 kali dibandingkan orang yang tidak melakukan maupun kadang-kadang.

Indikator perilaku penghuni rumah merupakan komponen paling besar, dinyatakan oleh Depkes RI (2002) dalam Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat bahwa khusus untuk komponen perilaku penghuni rumah tidak memiliki nilai minimum. Indikator perilaku penghuni rumah memiliki nilai bobot yang cukup besar daripada 2 indikator lainnya dalam memberikan sumbangan nilai pada skor penilaian rumah sehat yaitu 44 bobot poin dengan total skor 440 poin. Hal ini dapat diartikan bahwa setiap responden yang memiliki skor perilaku kurang dari skor maksimal dinyatakan memiliki perilaku penghuni rumah yang tidak sehat dan jika responden yang memiliki skor perilaku sama dengan skor maksimal dinyatakan memiliki perilaku penghuni rumah yang sehat.

Pada tabel 3 disajikan bahwa semua penderita TB memiliki skor perilaku <440 point yang berarti semua perilaku penderita TB paru tidak sehat. Berbeda dengan perilaku penghuni kelompok bukan penderita TB paru mayoritas adalah tidak sehat. Berdasarkan pengujian hipotesis *Fisher's* dinyatakan tidak ada perbedaan perilaku penghuni rumah antara penderita TB paru dan non TB paru.

Melihat hasil penelitian frekuensi kondisi rumah sehat dan tidak sehat pada tabel 4, penderita TB paru lebih banyak tinggal di rumah yang tidak

sehat dibandingkan rumah yang sehat dan bukan penderita TB paru banyak yang memiliki rumah sehat. Dari hasil analisa uji hipotesis penelitian didapatkan $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan antara kondisi rumah penderita tuberkulosis paru dan non tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul. Namun, pada penelitian ini didapatkan ada beda secara kuantitas kondisi rumah penderita TB paru dan bukan TB paru, ketidakcocokan antara pengujian hipotesis secara kuantitas hasil data disebutkan bahwa 63,6% rumah penderita TB paru yang tidak sehat dan 65,5% rumah bukan penderita TB paru yang sehat dinyatakan nilainya mendekati ($63,6\% \sim 65,5\%$), perbedaan 1,9% pada derajat kesalahan 5% tersebut dianggap tidak bermakna/tidak nyata (Sugiyono, 2014).

Setelah dilihat lebih lanjut pada tabel 3 secara statistik peneliti membandingkan indikator komponen rumah pada kelompok penderita TB paru dan kelompok bukan penderita TB paru tidak ada beda yaitu mayoritas dalam kondisi sehat. Sama halnya dengan indikator sarana sanitasi tidak ada beda yaitu semua rumah kelompok responden dalam kondisi sehat. Sedangkan indikator perilaku kelompok penderita TB paru dan bukan penderita TB paru ada beda secara kuantitas dimana 100% penderita TB paru memiliki perilaku yang tidak sehat sedangkan pada kelompok bukan penderita TB paru ada 72,4% responden yang berperilaku tidak sehat. Namun, secara statistik kedua kelompok rumah pada indikator perilaku penghuni rumah tidak ada perbedaan.

Ketiga indikator tersebut menjadikan penilaian kondisi rumah dikatakan sehat atau tidak sehat secara keseluruhan. Sehingga uji hipotesis yang disajikan pada tabel 4 menyatakan tidak ada perbedaan antara kondisi rumah penderita TB paru dan bukan penderita TB paru atau terdapat perbedaan yang kecil secara statistik (Sugiyono, 2014).

Tidak ada perbedaan antara kondisi rumah penderita TB paru dan bukan penderita TB paru. Sejalan dengan penelitian Luzia (2013) bahwa dilaporkan tidak terdapat perbedaan kondisi rumah penderita TB paru dan bukan

penderita TB paru. Tetapi dengan kuantitas hasil yang berbeda dengan penelitian ini yaitu kondisi rumah rumah penderita TB paru dan rumah bukan penderita TB paru di wilayah Puskesmas Manukan Kulon Surabaya mayoritas memenuhi syarat rumah sehat. Sama halnya dengan penelitian Setiyadi (2015) melaporkan bahwa kondisi rumah dipedesaan dan diperkotaan tidak terdapat perbedaan. Berbeda secara kuantitas dengan penelitian ini bahwa semua penderita TB di pedesaan dan di perkotaan memiliki rumah yang tidak sehat. Kondisi rumah seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, status ekonomi/pekerjaan, jumlah anggota keluarga, kepemilikan rumah dan tanah (Khairiyati, 2012).

Latar belakang pendidikan, status pendapatan, dan kepemilikan rumah tidak diteliti pada penelitian ini. Sementara latar belakang pendidikan berkaitan erat dengan perilaku seseorang. Dimana perilaku memiliki bobot terbesar dalam penilaian kondisi rumah. Menurut Azhar dan Perwitasari (2013) pendidikan merupakan dasar terbentuknya perilaku seseorang sehingga pendidikan merupakan faktor terbesar kedua setelah status ekonomi yang mempengaruhi kondisi rumah seseorang.

Kondisi status ekonomi berkaitan dengan pekerjaan seseorang. Kondisi ekonomi yaitu status pendapatan/keuangan yang mempengaruhi keadaan rumah seseorang karena pembiayaan dari pengadaan rumah sehat sehingga dapat mencegah terjadinya suatu penyakit dari lingkungan rumah yang sehat (Fahreza, Waluyo, dan Novitasari, 2012). Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi perolehan informasi perawatan rumah yang baik (Azhar dan Perwitasari, 2013).

Status kepemilikan rumah berpengaruh pada peningkatan kualitas lingkungan suatu perumahan. Jika rumah dengan status sewa, kebanyakan penghuninya tidak memperdulikan keadaan atau kondisi hunian yang mereka sewa (Surtiani, 2006 dalam Khairiyati, 2012). Mereka menganggap bahwa dirinya hanya menumpang, dan tidak berkewajiban merawat rumah tersebut.

Pada penelitian ini juga tidak membatasi responden yang menjadi sampel pada kelompok bukan penderita TB paru yang sebaiknya adalah seseorang

anggota keluarga yang biasanya menjaga kesehatan rumahnya misalnya kepala keluarga. Seperti Tarigan (2010) pernah yang pernah melakukan penelitian tentang sikap kepala keluarga dengan kepemilikan rumah sehat yang ternyata memiliki hasil ada hubungan yang signifikan antara sikap kepala keluarga dengan kepemilikan rumah sehat di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat tahun 2010.

Melihat gambaran persentase kondisi rumah memiliki perbedaan pada kelompok rumah penderita TB paru dan rumah bukan penderita TB paru. Sebaiknya kondisi rumah agar lebih diperbaiki meliputi komponen rumah, sarana sanitasi dan khususnya perilaku penghuni rumah yang tidak sehat, sehingga baik bagi rumah penderita TB paru dan bukan penderita TB paru dapat mencegah resiko penularan bakteri tuberkulosis melalui lingkungan rumah.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat menjadi pertimbangan penelitian berikutnya. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Pada penelitian ini peneliti belum membatasi karakteristik responden seperti pekerjaan/status ekonomi, status pendidikan, kepemilikan rumah dan tanah yang dapat menjadi variabel pengganggu.
2. Rasio jumlah responden rumah non penderita TB paru dengan rumah penderita TB paru tidak homogen 3:1 dikarenakan rumah bukan penderita TB paru yang berlokasi dekat dengan rumah penderita TB paru hanya terdapat 2 rumah dan beberapa rumah itu merupakan toko.