

BAB V

PENUTUP

I.1 Kesimpulan

- a. Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang sejak Januari – Mei 2026, sebanyak 159 pasien, yaitu 79 pasien laki-laki (49,69%) dan 80 lainnya adalah Perempuan (50,31%).
- b. Ditinjau dari faktor pejamu, distribusi responden pada kelompok kasus dan kontrol dengan pendidikan rendah sebanyak (38,2% vs 2,9%), pendapatan kurang dari UMK Tangerang Selatan sebanyak (79,4% vs 50%), perokok berat sebanyak (9,1% vs 4,2%), tidak rutin membuka jendela sebanyak (14,7% vs 8,8%), memiliki riwayat kontak serumah sebanyak (41,2% vs 8,8%), dan tidak rutin menjemur kasur sebanyak (82,4% vs 76,5%).
- c. Ditinjau dari faktor lingkungan, distribusi responden pada kelompok kasus dan kontrol yang memiliki rumah dengan ventilasi dibawah standar (67,6% vs 26,5%), pencahayaan tidak sesuai standar (58,8% vs 29,4%), kepadatan hunian tidak memenuhi standar (29,4% vs 5,9%), jenis lantai tidak memenuhi standar (29,4% vs 2,9%) dan jenis dinding tidak sesuai standar (41,2% vs 2,9%).
- d. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan, pendapatan, dan riwayat kontak serumah ($p \leq 0,05$) terhadap kejadian TB Paru. Sedangkan tidak ditemukan hubungan signifikan antara status merokok, kebiasaan membuka jendela, dan kebiasaan menjemur kasur ($p > 0,05$) dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2026.
- e. Terdapat hubungan signifikan antara, ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, jenis lantai, dan jenis dinding ($p \leq 0,05$) dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2026.

I.2 Saran

I.2.1 Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang

- a. Masyarakat yang pernah atau sedang tinggal bersama penderita TB perlu memeriksakan diri secara berkala apabila mengalami gejala TB Paru.

- b. Masyarakat dapat melakukan perbaikan secara berkala terhadap kondisi rumah yang tidak sesuai standar kesehatan.

I.2.2 Bagi Puskesmas Pamulang

- a. Membuat program pemantauan rumah dan lembar observasi kondisi fisik rumah melalui program kunjungan ke rumah pasien TB guna menentukan rumah yang memerlukan pendampingan lebih lanjut.
- b. Memprioritaskan penyuluhan kepada individu atau keluarga pasien TB yang berisiko tinggi untuk tertular TB.

I.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Tangerang Selatan

- a. Memprioritaskan pasien TB Paru dengan rumah tidak layak huni sebagai sasaran program Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) dan memperkuat koordinasi dengan Dinas Perumahan, Kawasan Pemukiman, dan Pertanahan (Disperkimta).
- b. Meningkatkan program investigasi dan skrining pada individu yang memiliki kontak serumah dengan penderita TB.

I.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya dapat meningkatkan ukuran sampel untuk dapat meningkatkan ketepatan estimasi risiko pada variabel-variabel yang diteliti.