

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Rumah Sehat

2.1.1. Definisi Rumah Sehat

Rumah bagi manusia memiliki arti sebagai tempat untuk melepas lelah, beristirahat setelah penat melaksanakan kewajiban sehari-hari, sebagai tempat bergaul dengan keluarga, sebagai tempat untuk melindungi diri dari bahaya, sebagai lambang status sosial, tempat menyimpan kekayaan (Azwar, 2016).

Rumah sehat merupakan bangunan tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah (Depkes RI, 2013).

Rumah sehat menurut Winslow dan APHA (*American Public Health Association*) harus memiliki syarat, antara lain:

1. Memenuhi kebutuhan fisiologi antara lain pencahayaan, penghawaan (ventilasi), ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan/suara yang mengganggu.
2. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain cukup aman dan nyaman bagi masing-masing penghuni rumah, privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, lingkungan tempat tinggal yang memiliki tingkat ekonomi yang relative sama.

3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas vector penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindung nya makanan dan minuman dari pencemaran.
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah. Termasuk dalam persyaratan ini antara lain bangunan yang kokoh, terhindar dari bahaya kebakaran, tidak menyebabkan keracunan gas, terlindung dari kecelakaan lalu lintas, dan lain sebagainya. .

2.1.2. Persyaratan Rumah Sehat

Menurut Kasjono (2011) rumah yang sehat harus memenuhi persyaratan antara lain :

1. Memenuhi Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan fisiologis terdiri dari kecukupan cahaya yang masuk ke dalam ruangan, ventilasi atau penghawaan yang baik, tidak adanya kebisingan yang berlebihan, dan terdapat ruang bermain yang cukup bagi anak-anak.

2. Memenuhi Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis dari penghuni rumah yaitu rasa nyaman dan rasa aman dari penghuni rumah.

3. Mencegah Penularan Penyakit

Pembangunan rumah harus memperhatikan faktor yang dapat menjadi sumber penularan penyakit. Faktor tersebut meliputi penyediaan air bersih, bebas

dari serangga dan tikus, pengelolaan sampah yang benar, pengelolaan limbah dan tinja yang benar.

4. Mencegah Terjadinya Kecelakaan

Rumah sehat harus dapat mencegah atau mengurangi risiko terjadinya kecelakaan seperti jatuh, terkena benda tajam, keracunan, bahaya kebakaran, dll.

5. Bagian – Bagian Rumah Yang Harus Diperhatikan

1) Lantai

Lantai dari tanah lebih baik sudah tidak digunakan lagi, karena jika musim hujan akan lembab dan dapat menyebabkan penyakit kepada penghuninya. Oleh sebab itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air (dikeramik). Lantai di naikkan sekitar 20 cm dari permukaan tanah agar mencegah masuknya air ke dalam rumah.

2) Dinding

Dinding yaitu untuk melindungi dari pengaruh panas dan angin luar. Dinding dari batu/bata merupakan bahan yang tahan api dan paling baik untuk bahan pembuatan dinding rumah.

3) Jendela

Jendela sangat penting untuk suatu rumah tinggal. Karena jendela memiliki manfaat ganda. Manfaat pertama untuk lubang masuk atau keluar angin atau udara dari ke dalam dan sebaliknya. Manfaat kedua yaitu untuk lubang masuknya cahaya dari luar (cahaya alami, cahaya matahari).

4) Atap atau Loteng

Manfaat atap yaitu untuk melindungi ruangan dari gangguan panas, hujan dan angin. Juga melindungi rumah dari pencemaran udara seperti debu, asap

dan lainnya. Sebaiknya tidak digunakan lagi atap dari jerami, alang alang, dedaunan lainnya. Juga ijuk sebaiknya tidak digunakan lagi, karena atap dari bahan itu akan mudah terbakar, selain itu disukai serangga serta burung untuk berlindung atau bersarang. Atap dari genting adalah yang paling baik karena bersifat sejuk dimusim panas dan hangat dimusim hujan.

5) Ruang – ruangan Di Dalam Rumah

Jumlah penghuni tergantung berapa banyaknya ruangan di dalam rumah. Tapi pada umumnya jumlah ruangan dalam suatu rumah dikondisikan dengan manfaat ruangan tersebut, seperti :

- a. Ruang Tidur
- b. Ruang Tamu
- c. Ruang Makan
- d. Dapur
- e. Kamar Mandi atau WC
- f. Gudang
- g. Tempat Mencuci dan Menjemur Pakai

2.2. Konsep TB Paru

2.2.1. Definisi TB Paru

TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium* memiliki beberapa spesies antara lain : *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M.bovis*, *M.leprae* dsb. Juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan gangguan pada saluran nafas dikenals ebagai MOTT (More Other Than Tuberculosis) yang terkadang dapat

mengganggu penegakkan diagnosis dan pengobatan TB Paru (Infodatin TB Paru 2018).

TB Paru merupakan penyakit yang umumnya menimbulkan tanda dan gejala yang bervariasi pada masing – masing penderita, mulai dari tanpa gejala sampai gejala yang sangatakut (Sarmen, FD, danSuyanto, 2017).

2.2.2. Penyebab TB Paru

Penyebabnya yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*. Kuman tersebut memiliki ukuran 0,5 – 4 mikron x 0,3- 0,6 mikron berbentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranula rata atau tidak memiliki selubung, tapi memiliki lapisan luar yang tebal terdiri dari lipoid (asam mikolat terutama).

Bakteri TB Paru akan mati pada suhu 100 derajat celsius selama 5-10 menit atau pada suhu 60 derajat celsius selama 30 menit, dan dengan alcohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri tersebut tahan selama 1-2 jam di udara terutama ditempat yang lembap dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan kepada sinar atau aliran udara (Widoyono, 2011).

2.2.3. Gejala TB Paru

Gejala utamanya yaitu batuk berdahak lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri dada. Gejala lainnya yaitu berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi / meriang, dan penurunan BB.

Dengan strategi baru DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse), gejala utamanya yaitu batuk berdahak terus menerus dalam 3 minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan ini seseorang sudah dapat dikatakan TB Paru (Widoyono, 2011).

2.2.4. Diagnosa TB Paru

1. Semuasupek TBParudiperiksa 3 spesimendahakdalam 2 hari, sewaktu-pagi-sewaktu (SPS).
2. Diagnosis TB Parupadadewasaditegakkandenganditemukannyakuman TB Paru (BTA).
3. Diagnosis TB Paru tidakdibenarkanhanyaberdasarpemeriksaanfototoraks.
4. Gambarankelainan radiologic parutidakselalumenunjukkanaktivitaspenyakit

2.2.5. Faktor Risiko TB Paru

Adapun faktor – faktor risiko penularan TB Paru (Eka, 2013), antara lain :

1. Faktor Kependudukan

1) Usia

TB paru dapat menyerang siapa saja anak – anak, muda serta orang tua. Di negara berkembang sebagian besar berusia dibawah 50 tahun. WHO menunjukkan kasus TB paru di negara berkembang banyak terdapat di usia produktif yaitu 15 - 50 tahun.

2) Jenis Kelamin

Di benua Afrika penyakit TB Paru terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB Paru laki-laki hamper dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita pada perempuan, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada perempuan. Penderita TB Paru laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5% di antara tahun 1985 - 1987 sedangkan perempuan menurun 0,7%. TB Paru lebih banyak terjadi pada laki - laki dibandingkan dengan perempuan karena laki - laki sebagian besar memiliki kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB Paru.

3) Status Gizi

Orang dengan status gizi yang kurang memiliki risiko 3,7 kali terjangkitnya TB Paru berat dibanding orang yang status gizinya sesuai atau lebih. Kekuatan daya tahan tubuh dan respon immunologic seseorang terhadap penyakit di pengaruhi oleh kekurangan gizi.

4) Pekerjaan

Setiap individu harus menghadapi factor risiko yang ditentukan oleh jenis pekerjaan. Bila pekerja di lingkungan berdebu akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan tersebut dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya TB Paru.

5) Tingkat Pendidikan

Pengetahuan seseorang mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka orang tersebut akan mencoba untuk memiliki perilaku hidup sehat dan bersih. Selain itu jenis pekerjaan seseorang di pengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

6) Keadaan Sosial Ekonomi

Pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan gizi dikaitkan erat dengan keadaan sosial ekonomi. Kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan memengaruhi status gizi dapat disebabkan oleh penurunan pendapatan. Apabila kekebalan tubuh yang menurun hingga

memudahkan terkena infeksi kuman BTA paru dapat disebabkan oleh status gizi yang buruk.

2. Faktor Kondisi Fisik Rumah

Kondisi fisik rumah adalah kondisi rumah yang terdiri dari lantai, dinding, dan atap yang merupakan tempat berkembang biaknya kuman. Dinding serta lantai yang sulit dibersihkan dapat menyebabkan tertumpuknya debu, sehingga dapat menjadi media yang baik bagi berkembang biaknya kuman BTA paru (Maqfira, 2018),

1) Ventilasi

Terdapat banyak manfaat ventilasi. Manfaat pertama yaitu untuk menjaga aliran udara dalam rumah agar tetap segar. Manfaat kedua yaitu untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri terutama bakteri patogen, karena di situ selalu terjadi aliran udara terus menerus. Bakteri yang terbawa udara akan selalu mengalir. Fungsi lainnya menjaga ruangan kamar tidur agar tetap di dalam kelembapan yang optimum.

2) Kepadatan Hunian

Luas lantai bangunan harus cukup untuk penghuni didalamnya, maksudnya luas lantai bangunan rumah itu harus sesuai dengan jumlah penghuni supaya tidak menyebabkan overload. Hal ini tidak sehat, karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi O₂ juga akan mudah tertular penyakit infeksi terhadap anggota lain.

Syarat kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m²/orang. Luas minimum per orang tergantung dari kualitas dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum 10

m²/orang. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3 m²/orang. Jarak antara tepi tempat tidur satu dengan lainnya minimum 90 cm untuk mencegah tertularnya penyakit pernapasan.

3) Pencahayaan

Pencahayaan yang kurang dapat menyebabkan kelembapan yang tinggi di dalam rumah dan sangat berpotensi sebagai tempat berkembang biaknya kuman TB Paru. Pencegahan penyakit TB Paru dengan mengusahakan masuknya sinar matahari ke dalam rumah dapat memanfaatkan sinar matahari. Kuman dapat dimatikan dengan mengutamakan sinar matahari pagi yang mengandung sinar ultraviolet dengan cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah melalui jendela atau genteng kaca (Nurliza, Sartiah dan Karma, 2016).

4) Kelembapan

Kelembapan udara sangat erat hubungannya dengan ventilasi, apabila di ruangan ventilasinya kurang baik (kapasitas kurang memadai yaitu <10% dari luas lantai), jika dihuni oleh seseorang maka ruangan tersebut mengalami peningkatan kelembapan yang disebabkan oleh penguapan cairan tubuh dan uap pernapasan, udara yang kurang mengandung uap air akan terasa tidak nyaman dan pengap selain itu juga akan ditumbuhi kuman – kuman yang dapat menimbulkan penyakit TB Paru.

3. Perilaku

1) Kebiasaan Merokok

Merokok memiliki hubungan dengan meningkatnya risiko terjangkitnya penyakit kanker paru – paru, bronchitis kronik, kandung kemih, dan jantung koroner. Risiko terkena TB Paru sebanyak 2,2 kali dapat ditingkatkan oleh kebiasaan merokok.

2) Kebiasaan Membuka Jendela Setiap Hari

Jendela penting sebagai perolehan cahaya yang cukup pada siang hari. Cahaya sangat berguna sebagai membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah.

2.2.6. Penatalaksanaan TB Paru

1. Penyuluan
2. Pencegahan
3. Pemberian obat-obatan, seperti :
 - 1) OAT (Obat Anti Tuberkulosis)
 - a. Isoniazid (INH/H)
 - b. Ethambutol Hydrochloride
 - c. Rifampin/Rifampisin (RFP/R)
 - d. Pyrazinamide (PZA/Z)
4. Fisioterapi dan rehabilitasi
5. Konsultasi secara teratur

2.2.7. Tipe Penderita TB Paru

1. Berdasarkan pemeriksaan dahak menurut Depkes RI (2014), yaitu :
 - a. TB Paru BTA positif
 - b. TB Paru BTA negative

2. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya menurut Depkes RI (2011), yaitu :

- a. Kasus baru
- b. Kasus kambuh
- c. Kasus setelah putus berobat
- d. Kasus setelah gagal
- e. Kasus pindahan
- f. Kasus lain

2.2.8. Pengobatan Dengan Strategi DOTS

DOTS adalah pengobatan Tuberculosis jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Upaya pengendalian Tuberculosis dengan menggunakan strategi DOTS dimulai sejak tahun 1995, yaitu dengan menekankan pentingnya pengawasan agar memastikan pasien menuntaskan pengobatan sesuai ketentuan sampai di katakana sembuh (Kemeskes RI, 2013)

Kategori kesembuhan TB Paru merupakan suatu kondisi dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki satu indikator kesembuhan TB Paru, antara lain : menyelesaikan pengobatan dengan lengkap dan pemeriksaan ulang dahak hasilnya negative pada akhir pengobatan dan minimal satu pemeriksaan sebelumnya negative (Nizar,2010).

Ada 5 komponen dalam strategi DOTS :

1. Komitmen politik dari pengambilan kebijakan, juga dukungan dan untuk menaggulangi TB Paru.
2. Diagnosa TB Paru dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis.

3. Pengobatan dengan panduan Obat Anti TB Paru (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawasan menelan obat keluarga.
4. Jaminan tersedianya OAT
5. Sistem pelaporan serta pencatatan yang berlaku untuk evaluasi hasil pengobatan dan kinerja program penanggulangan TB Paru.

2.3. Konsep Penularan

2.3.1. Definisi Penularan Penyakit

Penularan penyakit merupakan suatu proses perjalanan penyakit dimana berpindahnya suatu agen penyakit dari host ke tubuh host lainnya sehingga mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh. Penularan penyakit bisa disebut dengan sebagai infeksi penyakit. (Handayani dan Pilantig, 2012)

Ada 3 kelompok utama penyakit menular :

- 1) Penyakit yang sangat berbahaya karena angka kematian yang tinggi
- 2) Penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan cacat dan kematian meski akibatnya lebih ringan dari yang pertama.
- 3) Penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian dan cacat tapi dapat menimbulkan kerugian materi.

1. Sifat Utama Aspek Penularan Penyakit Dari Orang Ke Orang Lain

- 1) Waktu Generasi

Merupakan waktu antara masuknya penyakit pada pejamu sampai waktu bakat maksimal pejamu tersebut supaya dapat menularkan penyakit.

2) Kekebalan Kelompok

Merupakan bakat atau daya tahan suatu kelompok penduduk tertentu terhadap penyebaran unsure penyebab penyakit menular tertentu didasarkan tingkat kekebalan sejumlah anggota kelompok tersebut.

Kekebalan Kelompok merupakan factor utama dalam proses kejadian wabah di masyarakat juga kelangsungan penyakit pada suatu kelompok penyakit tertentu.

Wabah terjadi karena dua keadaan :

- a. Keadaan kekebalan populasi yaitu suatu wabah besar yang dapat terjadi jika agen penyakit infeksi masuk ke dalam suatu populasi yang tidak pernah terpapar oleh agen tersebut atau masuknya suatu agen penyakit menular yang sudah lama absen dalam populasi tersebut.
- b. Bila polusi tertutup seperti asrama, dimana keadaan sangat tertutup dan mudah terjadi kontak langsung, masuknya orang – orang yang peka terhadap penyakit tertentu dalam populasi tersebut.

3) Angka Serangan

Merupakan sejumlah kasus yg muncul dalam satuan waktu tertentu dikalngan anggota kelompok yang mengalami kontak serta memiliki ketentuan kepada penyakit itu.

(Armaidi, 2016)

2. Manifestasi Klinik Penyakit Menular

Adapun manifestasi klinik secara umum menurut (Masriadi, 2017), antara lain :

1) Spektrum Penyakit Menular

Proses penyakit menular secara umum dapat dijumpai di berbagai manifestasi klinis sebagai hasil proses penyakit pada individu, mulai dari gejala klinis yang tidak tampak samapi pada keadaan yang membahayakan disertai komplikasi & berakhir cacat atau meninggal dunia.

Gambaran penyebaran manifestasi klinik dari 3 jenis penyakit menular :

- a. Lebih banyak dengan tanpa gejala klinik (terselubung) contoh : TB Paru, Hepatitis A, Poliomyelitis
- b. Lebih banyak dengan gejala klinik jelas contoh : Chickenpox, Measles
- c. Penyakit yang umumnya berakhir dengan kematian contoh : Rabies

2) Infeksi Terselubung (Tanpa Gejala Klinis)

Keadaan suatu penyakit yang tidak menampakkan secara jelas dan nyata dalam bentuk gejala klinis yang jelas sehingga tidak dapat di diagnosa tanpa cara tertentu seperti tes tuberculin, kultur tenggorokan, pemeriksaan anti bodi dalam tubuh dll.

3. Komponen Proses Penyakit Menular

Pada proses perjalanan penyakit menular di dalam masyarakat, factor yang memegang peran penting dalam penyebab penyakit menular yaitu :

- a. Agen atau factor penyebab merupakan organisme penyebab penyakit menular
- b. Sumber penularan merupakan reservoir maupun resources
- c. Cara penularan khusus melalui mode of transmission

Unsur penyebab dikelompokkan berdasarkan :

- a. Kelompok cacing atau helmint baik cacing perut ataupun cacing darah
- b. Kelompok protozoa (plasmodium, amoeba dll)
- c. Kelompok serangga atau arthropoda (scabies, pediculosis, dll)

- d. Fungus atau jamur baik inti ataupun multiseluler
- e. Virus dengan kelompok penyebab yang paling sederhana
- f. Bakteri termasuk spirochaeta ataupun rickettsia

Sumber Penularan :

- a. Penderita
- b. Pembawa kuman
- c. Binatang sakit
- d. Tumbuhan atau benda

Cara Penularan :

- a. Kontak langsung
- b. Udara
- c. Makanan atau minuman
- d. Vector

Keadaan Penderita :

- a. Kekebalan
- b. Keadaan umum
- c. Keturunan
- d. Status Gizi

Cara keluar dari sumber dan cara masuk ke penderita melalui :

- a. Mukosa atau kulit
- b. Saluran Pencernaan
- c. Saluran Pernapasan
- d. Saluran Urogenetalia

- e. Gigitan, suntikan, luka
- f. Plasenta

4. Interaksi Penyakit dengan Penderita

Faktor penyebab terjadinya interaksi penyakit pada penderita adalah :

- 1) Infektivitas
- 2) Patogenesis
- 3) Virulensa
- 4) Imunogenisitas

(Armaidi, 2016)

2.3.2. Cara Penularan TB Paru

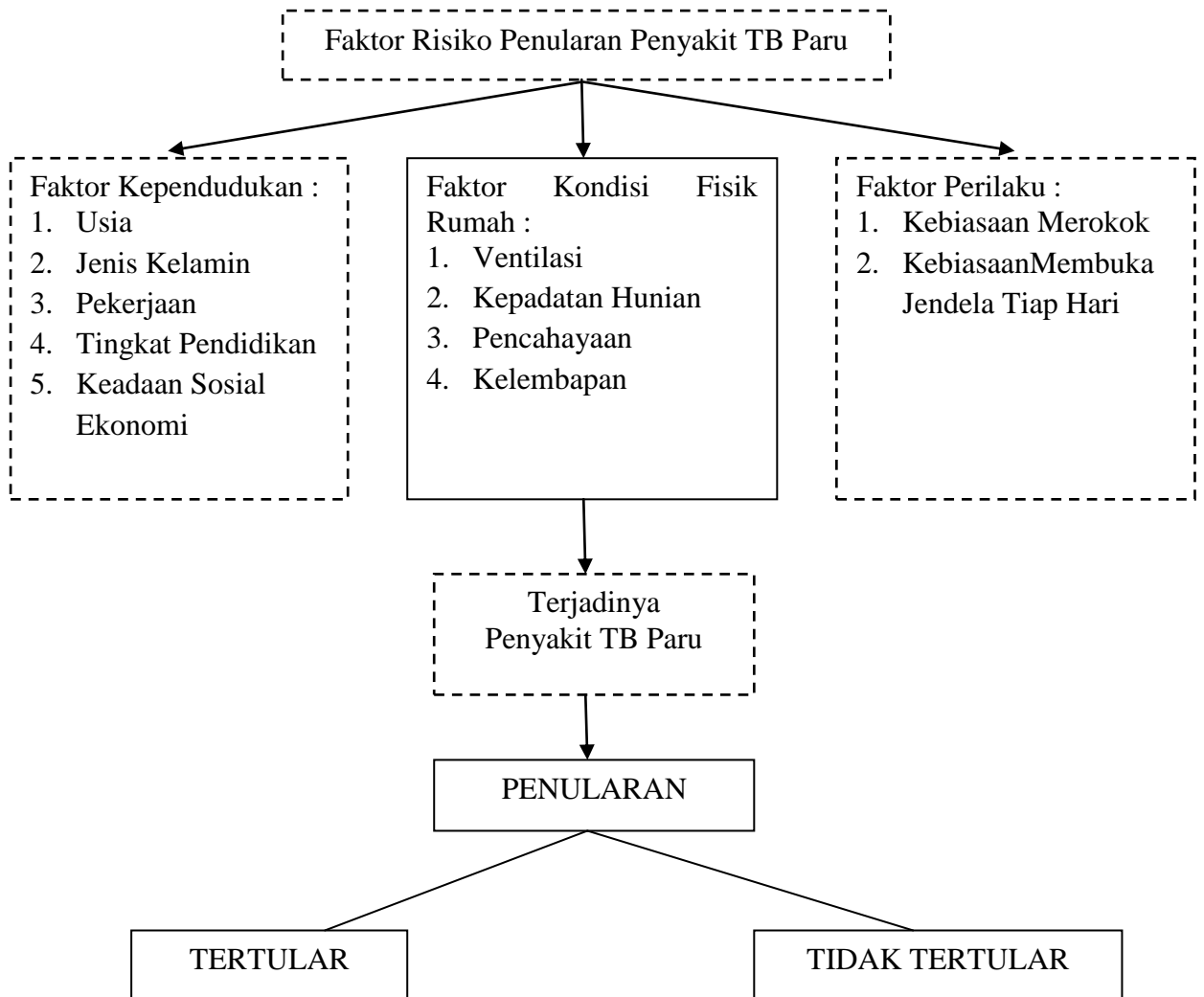
Penularan TB Paru disebabkan kuman *M.tuberculosis* ditularkan melalui udara (droplet nuclei) saat seseorang penderita TB Paru batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sumber penularan yaitu penderita TB Paru BTA positif, jika batuk, bersin, maupun berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil TB Paru tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah pembuluh limfe/langsung ke orang terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Masa inkubasi selama 3-6 bulan (Widoyono, 2011).

Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB Paru dengan BTA (+) memberikan risiko yang lebih besar daripada pasien dengan BTA (-) (Dinkes, 2015).

Cara penularan penyakit TB Paru antara lain:

- a. Pada saat pasien batuk atau bersin menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet nuclei.
- b. Penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak pasien mengenai orang lain dalam waktu yang lama. Ventilasi yang baik dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman.
- c. Daya penularan pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak makin menular pasien TB Paru tersebut.
- d. Faktor yang memungkinkan seorang terpajan kuman TB Paru ditentukan oleh konsistensi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.
- e. Pasien TB Paru dengan BTA (+) merupakan risiko terbesar dalam penularan TB Paru daripada pasien BTA (-).

2.4. Kerangka Konsep



Keterangan :

—————

: Diteliti

- - - - -

: Tidak Diteliti

Gambar 2.4

: Kerangka Teori Kondisi Fisik Rumah Pasien TB Paru
Dengan Penularan Pada Anggota Keluarga

Risiko penularan penyakit TB Paru bisa disebabkan oleh faktor kependudukan yang meliputi, usia, jenis kelamin, status gizi, pekerjaan, tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi, faktor perilaku yang meliputi kebiasaan merokok, dan kebiasaan membuka jendela tiap hari, serta factor kondisi fisik rumah yang meliputi, ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan dan kelembapan. Apabila kondisi fisik rumah tidak sesuai standart kesehatan akan terjadi penyakit TB Paru yang dapat memungkinkan penularan kepada anggota keluarga. Terhadap anggota keluarga yang tinggal serumah dilakukan pemeriksaan dahak SPS (sewaktu-pagi-sewaktu). Dari hasil pemeriksaan dahak, dikatakan tertular jika pada specimen dahak ditemukan kuman BTA (+) dan dikatakan tidak tertular jika pada sampel sputum tidak ditemukan kuman BTA (+).