

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu bertujuan untuk mengetahui gambaran kondisi rumah penderita Tuberculosis dan menggunakan alat pengukuran, ceklis dan kuesioner untuk mengamati keadaan rumah yang menderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau Kabupaten Lampung Barat 2021.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di lingkungan rumah warga penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau Kabupaten Lampung Barat 2021.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tahun 2021

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti. (Notoatmodjo,2010:115). Populasi dalam penelitian ini Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis Paru dan tercatat sebagai pasien positif di wilayah Kerja Sekincau Kabupaten Lampung Barat 2021.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung. Pada penelitian ini, besar sampel diambil berdasarkan secara teori Notoatmojo (2010). Maka dari itu sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 pasien penderita Tb Paru di wilayah kerja Puskesmas Sekincau

D. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data yang di peroleh peneliti secara langsung contoh data primer adalah data yang di peroleh dari responden melalui observasi, pengukuran, ceklist, juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber. (Arikunto, 2014) data yang dilihat dari pengamatan dan kuesioner langsung pada rumah penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau Kabupaten Lampung Barat 2021.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada contoh catatan atau dokumentasi. Data sekunder misalnya data yang di peroleh dari puskesmas Sekincau yang meliputi data yang positif mengalami tuberkulosis paru.

2. Cara pengumpulan data

Adapun cara dalam pengumpulan data dapat dilihat sebagai berikut Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Untuk mengumpulkan data primer dilakukan wawancara terhadap responden dengan menggunakan questioner, serta observasi yaitu dengan pengamatan dan pencatatan secara langsung terhadap objek yang diteliti dengan menggunakan checklist, sedangkan data skunder dikumpulkan dari Puskesmas Sekincau Kabupaten Lampung Barat 2021.

- a. Cheklis adalah alat ukur untuk melakukan Observasi atau melihat keadaan rumah atau pengamatan rumah penderita Tuberkulosis Paru
- b. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang tertulis digunakan untuk memperoleh informasi dari penderita Tuberkulosis Paru

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

- a. Coding, yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada analisa data dan juga mempercepat pada saat entry data. Data yang di coding diantaranya hasil ceklis kemudian dikonversikan kedalam bentuk kode angka.
- b. Editing, yaitu pengecekan isian atau jawaban dari kuesioner tentang penyakit TB Paru yang telah dibuat apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

- c. Tabulating, yaitu data ceklis yang sudah dikonversi ke dalam bentuk kode lalu dikelompokkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk selanjutnya dinarasikan.
- d. Cleaning, yaitu pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak

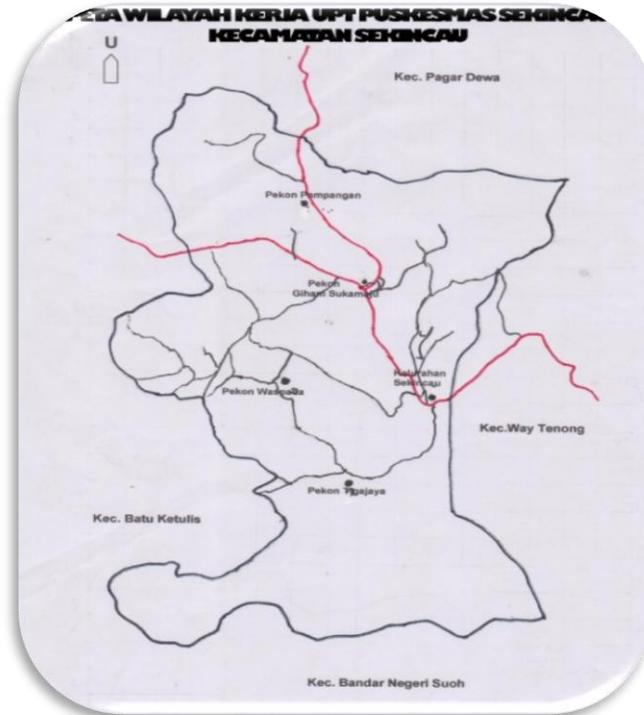
2. Analisis Data

Analisis data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan, terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian.

Data yang diperoleh atau diolah akan dianalisis secara *univariate*, analisa *univariate* adalah analisa yang dilakukan untuk satu variabel yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis *univariate* menghasilkan distribusi frkuensi dan presentasi dari setiap variable. (Notoatmodjo, 2010: 182)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Geografi dan Gambaran Umum Puskesmas Sekincau



Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Kec. Pagar Dewa
2. Sebelah Selatan : Kec. Belalau
3. Sebelah Barat : Kecamatan Batu Ketulis
4. Sebelah Timur : Kecamatan Way Tenong

UPT. Puskesmas Sekincau terletak di Pekon Pampangan Kecamatan Sekincau dengan jarak \pm 51 km dari ibu kota Kabupaten Lampung Barat yaitu Sekincau. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau adalah \pm 189.687 km². Wilayah kerja UPT. Puskesmas Sekincau sebagian besar berupa perbukitan yang meliputi areal pemukiman dan perkebunan yang meliputi 1 Kelurahan dan 4 Pekon yaitu :

1. Kelurahan Sekincau
2. Pekon Tigajaya
3. Pekon Waspada
4. Pekon Giham Sukamaju
5. Pekon Pampangan

Adapun jumlah penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau adalah sebagai berikut

Tabel 4.1
Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

No	Kelurahan/Pekon	JUMLAH PENDUDUK			
		Jml KK	Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Kel. Sekincau	1.559 KK	3.089	2.999	6.088
2	Tigajaya	831 KK	1.399	1.386	2.785
3	Waspada	509 KK	975	880	1.855
4	Giham Sukamaju	1.267 KK	2.101	2.259	4.360
5	Pampangan	940 KK	1.632	1.360	2.992
Jumlah		5.106 KK	9.196 Jiwa	8.884 Jiwa	18.000 Jiwa

(Sumber : Profil puskesmas sekinceu 2020)

B. Karakteristik Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau 2021

Tabel 4.2
Distribusi Responden Menurut Umur Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Umur	Jumlah	Persentase (%)
17-30	2 Orang	5,2%
31-50	14 Orang	36,8%
51-60	8 Orang	21,2%
61-70	7 Orang	18,4%
71-85	7 Orang	18,4%
Total	38 Orang	100%

Tabel 4.3
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	26 Orang	68,4%
Perempuan	12 Orang	31,6%
Total	38	100%

Tabel 4.4
Distribusi Responden Menurut Alamat Pasien TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Alamat	Jumlah	Persentase (%)
Giham	6 Orang	15,8%
Pampangan	15 Orang	39,8%
TigaJaya	9 Orang	23,7%
Sekincau	6 Orang	15,8%
Waspada	2 Orang	5,3%
Total	38 Orang	100%

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir Pasien TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase %
Tidak Sekolah	5 Orang	13,2%
Tamat SD	10 Orang	26,3%
SLTP	12 Orang	31,6%
SLTA	11 Orang	28,9%
Total	38 Orang	100%

Tabel 4.6
Distribusi Responden Menurut jenis Pekerjaan Pasien TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase %
PNS/ABRI	1 Orang	2,6%
Pegawai Swasta	1 Orang	2,6%
Petani	10 Orang	26,3%
Buruh Tani	11 Orang	28,9%
Buruh Pabrik	10 Orang	26,3%
Tidak Bekerja	5 Orang	13,2%
Total	38 Orang	100%

Tabel 4.7
Distribusi Responden Menurut jenis Bulan Pengobatan Pasien TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Bulan Pengobatan	Jumlah	Persentase %
Januari	7 Orang	18,4%
Febuari	3 Orang	7,9%
Maret	5 Orang	13,2%
April	2 Orang	5,3%
Mei	3 Orang	7,9%
Juni	3 Orang	7,9%
Juli	3 Orang	7,9%
Agustus	1 Orang	2,6%
September	2 Orang	5,3%
Oktober	2 Orang	5,3%
November	2 Orang	5,3%
Desember	5 Orang	13,2%
Total	38 Orang	100%

C. Hasil Penelitian

Proses penelitian di Puskesmas Sekincau tentang Gambaran kondisi fisik rumah penderita tb paru 2021 diawali dengan mengurus surat surat pengantar untuk melakukan penelitian. Pada tanggal 03 Mei 2021 surat telah di serahkan kepada kepala puskesmas dan tanggal 04 Mei 2021 telah di dapatkan nama nama dan alamat pasien tb di wilayah kerja puskesmas sekincou sebanyak 38 pasien

dan setelah mendapatkan daftar kunjung yang sudah di tanda tangani pada tanggal 15 Mei 2021 langsung dilakukannya kunjungan ke rumah pasien bersama dengan bidan yang memegang data pasien TB paru dengan membawa alat ukur berupa luxmeter untuk mengukur pencahayaan dan hygrometer untuk mengukur kelembaban ruangan serta membawa daftar kunjung, setelah mendatangi rumah pasien saya mengukur dengan alat yang sudah saya bawa. Dalam sehari ada 5-7 rumah yang kami kunjungi.

Setelah rumah sudah terkunjungi, data yang di dapat diolah menggunakan SPSS sehingga bisa mengetahui berapa rumah yang ventilasi, kepadatan hunian, jenis dinding, jenis lantai, kebiasaan membuka jendela, pencahayaan, kelembaban, dan langit-langit yang memenuhi syarat dan belum memenuhi syarat. Untuk hasil observasi Dari beberapa rumah yang kami kunjungi di temukan rumah yang belum memenuhi syarat.

Berikut ini hasil dari penelitian yang sudah dilakukan pada bulan Mei 2021 di wilayah kerja puskesmas sekincau tentang “GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKINCAU KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2021” dengan Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 38 kasus penderita TB Paru. Data yang diperoleh peneliti mengenai rumah responden di sajikan sebagai berikut:

1. Kepadatan Hunian

Tingkat kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat disebabkan karena luas kamar yang tidak sebanding dengan jumlah keluarga yang menempati ruang kamar. Luas kamar yang sempit dengan jumlah anggota

keluarga yang banyak menyebabkan jumlah penghuni dengan luas kamar tidak seimbang. Berikut hasil yang telah di dapatkan mengenai kepadatan hunian yang di sajikan dalam bentuk tabel 4.8

Tabel 4.8
Distribusi Keadaan Kepadatan Hunian Rumah Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
MS	36 Rumah	94,7 %
TMS	2 Rumah	5.3 %
TOTAL	38	100,0%

Tabel 4.8 Menunjukkan bahwa dari 38 Rumah Responden Penderita Tb Paru sebanyak 36 (94,7%) memenuhi syarat tentang kepadatan huniannya.

2. Kelembaban Rumah

Bila kondisi suhu ruangan tidak optimal, misalnya terlalu panas akan berdampak pada cepat lelahnya saat bekerja dan tidak cocoknya untuk istirahat. Sebaliknya, bila kondisinya terlalu dingin akan tidak menyenangkan dan pada orang-orang tertentu dapat menimbulkan alergi. Berikut hasil yang telah di dapatkan mengenai kelembaban yang di sajikan dalam bentuk tabel 4.9

Tabel 4.9 Distribusi Keadaan kelembaban Rumah Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
MS	11 Rumah	28,9 %
TMS	27 Rumah	71,1 %
TOTAL	38 Rumah	100,0 %

Tabel 4.9 Menunjukkan Kelembaban di Rumah Responden Penderita Tb Paru dari 38 responden yang memenuhi syarat sebanyak 11 (28,9%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 27 (71,1%)

3. Ventilasi

Ventilasi berfungsi juga untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri, terutama bakteri patogen seperti *Mycobacterium Tuberculosis* karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir..Berikut hasil yang telah di dapatkan mengenai ventilasi yang di sajikan dalam bentuk tabel 4.10

Tabel 4.10
Distribusi Keadaan Ventilasi Rumah Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
MS	14 Rumah	36,8 %
TMS	24 Rumah	63,2 %
TOTAL	38 Rumah	100,0 %

Tabel 4.10 diatas Menjelaskan bahwa Ventilasi Rumah Responden penderita Tb Paru masih banyak yang belum memenuhi yaitu sebanyak 24 (63,2%).

4. Pencahayaan

Sinar matahari dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit tuberkulosis paru, dengan mengusahakan masuknya sinar matahari pagi ke dalam rumah.Cahaya matahari masuk ke dalam rumah melalui jendela atau genteng kaca.Diutamakan sinar matahari pagi mengandung sinar ultraviolet yang dapat mematikan kuman. Berikut hasil yang telah di dapatkan mengenai pencahayaan yang di sajikan dalam bentuk tabel 4.11

Tabel 4.11
Distribusi Keadaan Pencahayaan Rumah Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
MS	11 Rumah	28,9 %
TMS	27 Rumah	71,1 %
TOTAL	38 Rumah	100,0 %

Tabel 4.11 menunjukkan hasil dari 38 rumah responden pasien penderita Tb paru sebanyak 27 (71,1%) rumah yang pencahayaan nya tidak memenuhi syarat.

5. Lantai

Komponen yang harus dipenuhi rumah sehat memiliki lantai kedap air dan tidak lembab. Jenis lantai tanah memiliki peran terhadap proses kejadian Tuberkulosis paru, melalui kelembaban dalam ruangan. Berikut hasil yang telah di dapatkan mengenai Lantai rumah responden penderita Tb Paru yang di sajikan dalam bentuk tabel 4.12

Tabel 4.12
Distribusi Keadaan Lantai Rumah Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
MS	24 Rumah	63,2 %
TMS	14 Rumah	36,8 %
TOTAL	38 Rumah	100,0 %

Tabel 4.12 Menjelaskan bahwa dari 38 responden penderita TB Paru lantai rumah yang memenuhi syarat sebanyak 24 (63,2%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 14 (36,8%).

6. Dinding

Dinding berfungsi sebagai pelindung, baik dari gangguan hujan maupun angin serta melindungi dari pengaruh panas dan debu dari luar serta menjaga kerahasiaan (privacy) penghuninya Berikut hasil yang telah di dapatkan mengenai dinding rumah responden penderita Tb Paru yang di sajikan dalam bentuk tabel 4.13

Tabel 4.13
Distribusi Keadaan dinding Rumah Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
MS	15 Rumah	39,5%
TMS	23 Rumah	60,5%
TOTAL	38 Rumah	100,0%

Berdasarkan tabel 4.13 dari 38 responden penderita TB Paru dinding rumah yang memenuhi syarat sebanyak 15 (39,5%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 23 (60,5%).

7. Langit –Langit

Pada bagian atap biasanya terpasang langit-langit rumah.Langit-langit atau plafon merupakan penutup atau penyekat bagian atas ruang.Langit-langit dapat berfungsi sebagai penyekat panas dan bagian atas bangunan agar tidak masuk ke dalam ruangan. Berikut hasil yang telah di dapatkan mengenai langit-langit rumah responden penderita Tb Paru yang di sajikan dalam bentuk tabel 4.14

Tabel 4.14
Distribusi Keadaan Langit-Langit
Rumah Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
MS	4 Rumah	10,5 %
TMS	34 Rumah	89,5 %
TOTAL	38 Rumah	100,0 %

Tabel 4.14 Didapatkan Langit-langit yang memenuhi syarat sebesar 4 (10,5%), Sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebesar 34 (89,5%).

8. Kebiasaan Membuka Jendela

Membudayakan rutinitas membuka jendela kamar tidur dan jendela ruang tamu untuk masuk dan keluarnya udara segar, Berikut hasil yang telah di dapatkan mengenai kebiasaan membuka jendela rumah responden penderita Tb Paru yang di sajikan dalam bentuk tabel 4.15

Tabel 4.15
Distribusi Keadaan mengenai kebiasaan Membuka Jendela Rumah Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
MS	23 Rumah	60,5%
TMS	15 Rumah	39,5%
TOTAL	38 Rumah	100,0%

(Sumber: Data pasien TB Paru 2020)

Berdasarkan tabel 4.15 di atas didapatkan responden yang membiasakan membuka jendela sebanyak 23 (60,5%) dan yang tidak membiasakan membuka jendela sebanyak 15 (39,5%).

D. Pembahasan

Data yang telah didapatkan 35 responden penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas sekincau dipengaruhi oleh faktor kondisi rumah yaitu Kepadatan Hunian, Kelembaban rumah , Ventilasi, Pencahayaan, Lantai, Dinding, Langit-langit dan kebiasaan membuka jendela.

1. Kepadatan Hunian

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa observasi dari 38 rumah responden penderita Tb paru sebanyak 36 (94%) dan rumah yang memenuhi syarat tentang kepadatan huniannya sebanyak 2 (5,3%) rumah yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian.

Dari segi kesehatan kepadatan hunian mempunyai pengaruh besar karena kepadatan terhadap kesehatan masyarakat

Menurut Kasjono (2011) tentang persyaratan kepadatan hunian Kepadatan Hunian dalam rumah menurut Kasjono (2011) satu orang minimal menempati luas rumah 9 m² agar dapat mencegah penularan penyakit termasuk penularan penyakit TB Paru dan juga dapat melancarkan aktivitas di dalamnya. Bangunan yang sempit dan tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangnya oksigen dalam ruangan sehingga daya tahan tubuh penghuninya menurun, kemudian cepat timbulnya penyakit saluran pernafasan. Kepadatan hunian akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernafasan (Isnaeni, 2013 dalam Bachtiar 2017).

Bagi keluarga dengan rumah yang luas tapi padat penghuni dikamar agar memanfaatkan ruangan yang lain yang dapat digunakan sebagai kamar tidur. Agar mengurangi terjangkitnya penyakit Tuberculosis Paru akibat padatan hunian yang tidak memenuhi syarat.

2. Kelembaban Rumah

Tabel 4.9 diatas tentang kelembaban di rumah responden penderita Tb paru dari 38 responden yang memenuhi syarat sebanyak 11(28%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 27 (71,1%). Berdasarkan penelitian dilapangan telah dilakukan, banyak rumah responden tidak memenuhi syarat kelembaban.

Menurut Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udaradalam Ruang menyebutkan kelembaban ruang yang nyaman berkisar antara 40-60%. Kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia.aliran udara yang lancar dapat mengurangi kelembaban dalam ruangan (Macfoedz, 2008). Kelembaban yang tinggi merupakan media yang baik untuk bakteri- bakteri patogen penyebab penyakit, Maka dari itu di sarankan untuk rajin membuka jendela agar sinar matahari masuk ke dalam rumah.

3. Ventilasi

Tabel 4.10 diatas tentang ventilasi di rumah responden penderita Tb paru dari 38 responden didapatkan hasil yang memenuhi syarat sebanyak 14 (36,8%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 24 (63,2%).

Menurut buku ajar PBL .(Sang Gede Purnama, SKM, MSc, 2016) tentang persyaratan ventilasi yang baik adalah luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah $< 10\%$ luas lantai rumah. Luas ventilasi rumah yang $< 10\%$ dari luas lantai (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya. Disamping itu tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembangbiaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman tuberkulosis. Tidak adanya ventilasi yang baik pada suatu ruangan makin membahayakan kesehatan atau kehidupan, jika dalam ruangan tersebut terjadi pencemaran oleh bakteri seperti oleh penderita tuberkulosis atau berbagai zat kimia organik atau anorganik. Ventilasi berfungsi juga untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri bakteri, terutama bakteri patogen seperti tuberkulosis, karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat antara lain, menambah lubang angin dan lubang-lubang pada dinding sebagai ventilasi alamiah yang dapat mengalirkan udara ke dalam ruangan secara alamiah. Selain itu juga pembuatan jendela pada kamar yang tidak hanya terbuat dari kaca sebagai sarana masuknya cahaya dari luar, tetapi juga dapat dibuka sebagai sarana pertukaran udara serta intensitas pembukaan jendela yang sering dilakukan. Hal yang dapat dilakukan

untuk meminimalisir penyakit Tb. Paru yakni dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar dapat merawat ventilasi alami rumah mereka, petugas puskesmas juga dapat memberikan penyuluhan rumah sehat kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukaraja sehingga dapat mengurangi angka kesakitan karena penyakit Tb. Paru.

4. Pencahayaan

Tabel 4.11 menunjukkan hasil dari 38 rumah responden pasien penderita Tb paru sebanyak 11 (28%) rumah yang memenuhi syarat dan 27 (71,1%) rumah yang pencahayaannya tidak memenuhi syarat. Berdasarkan penelitian dilapangan telah dilakukan, banyak rumah responden tidak memenuhi syarat pencahayaan.

Menurut Permenkes RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang, pencahayaan alami dan buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas minimal 60 lux. Sinar matahari sangat dibutuhkan agar kamar tidur tidak menjadi lembab, dan dinding kamar tidur menjadi tidak berjamur akibat bakteri atau kuman yang masuk ke dalam kamar. Semakin banyak sinar matahari yang masuk semakin baik. Sebaiknya jendela ruangan dibuka pada pagi hari antara jam 6 dan jam 8. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama cahaya matahari dapat memicu berkembangnya bibit-bibit penyakit, namun bila cahaya yang masuk ke dalam rumah terlalu banyak dapat menyebabkan silau dan merusak mata (Notoatmodjo, 2011).

Bila pencahayaan rumah kurang dari 60 lux, maka dapat dilakukan upaya seperti membuka jendela rumah, menambah jumlah jendela rumah.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi pencahayaan yang tidak baik dapat juga diadakan penyuluhan dan pemberian informasi kepada responden tentang rumah sehat dalam pencegahan penyakit *Tuberculosis Paru*. Serta dapat dilakukannya penyuluhan oleh pihak Puskesmas yang dibantu dengan kader Posyandu sehingga dapat efisien waktu.

5. Jenis Lantai

Tabel 4.12 di atas telah di jelaskan bahwa dari 38 responden penderita TB Paru lantai rumah yang memenuhi syarat sebanyak 24 (63%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 14 (36,8%).

Menurut buku ajar PBL .(Sang Gede Purnama, SKM, MSc, 2016) Komponen yang harus dipenuhi rumah sehat memiliki lantai kedap air dan tidak lembab. Jenis lantai tanah memiliki peran terhadap proses kejadian Tuberkulosis paru, melalui kelembaban dalam ruangan. Lantai tanah cenderung menimbulkan kelembaban, pada musim panas lantai menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi penghuninya.

6. Jenis Dinding

Berdasarkan tabel 4.13 dari 38 responden penderita TB Paru dinding rumah yang memenuhi syarat sebanyak 15 (39%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 23 (60%). Berdasarkan penelitian di lapangan telah dilakukan, banyak rumah responden penderita Penyakit TB Paru tidak memenuhi syarat dinding yang baik

Menurut buku ajar PBL .(Sang Gede Purnama, SKM, MSc, 2016) Dinding berfungsi sebagai pelindung, baik dari gangguan hujan maupun angin serta melindungi dari pengaruh panas dan debu dari luar serta menjaga

kerahasiaan (privacy) penghuninya. Beberapa bahan pembuat dinding adalah dari kayu, bambu, pasangan batu bata atau batu dan sebagainya. Tetapi dari beberapa bahan tersebut yang paling baik adalah pasangan batu bata atau tembok (permanen) yang tidak mudah terbakar dan kedap air sehingga mudah dibersihkan. (Sang Gede Purnama, SKM, MSc, 2016).

7. Langit-Langit

Tabel 4.14 di atas didapatkan langit yang memenuhi syarat sebesar 4 (10,5%), Sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebesar 34 (89,5%). Berdasarkan penelitian dan observasi ke Rumah 38 responden penderita Penyakit TB Paru banyak yang belum memiliki langit langit.

Pada bagian atap biasanya terpasang langit-langit rumah. Langit-langit atau plafon merupakan penutup atau penyekat bagian atas ruang. Langit-langit dapat berfungsi sebagai penyekat panas dan bagian atas bangunan agar tidak masuk ke dalam ruangan. Fungsi lain dari langit-langit adalah untuk mengatur pencahayaan di dalam ruangan, mengatur tata suara, dan menjadi elemen dekorasi ruangan (Surowiyono, 2015).

8. Kebiasaan Membuka Jendela

Tabel 4.15 di atas didapatkan responden yang membiasakan membuka jendela sebanyak 23 (60,5%) dan yang tidak membiasakan membuka jendela sebanyak 15 (39,5%). Kebiasaan membuka jendela harus menjadi rutinitas wajib untuk pasien yang menderita TB Paru agar mendapatkan pertukaran sirkulasi yang baik.