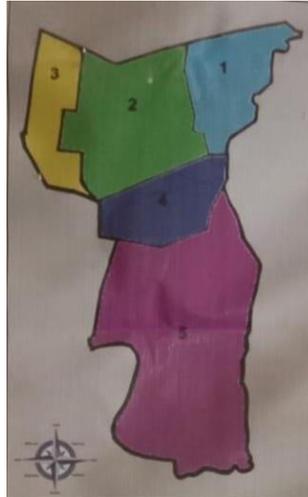


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Tiuh Tohou



Gambar 4.1

Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiuh Tohou
Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Luas wilayah kerja Puskesmas Tiuh Tohou sebagai berikut:

1. Desa Tiuh Tohou : 24,81 Km²
2. Desa Ujung Gunung Ilir : 11,07 Km²
3. Desa Astra Ksetra : 11,82 Km²
4. Desa Kagungan Rahayu : 12,47 Km²
5. Desa Bujung Tenuk : 26,76 Km²

Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang merupakan pusat kesehatan yang berada di Jalan Lintas Timur, Kampung Tiuh Tohou, Kecamatan Menggala. Puskesmas ini merupakan Puskesmas

Rawat Jalan. Puskesmas Tiuh Tohou juga memiliki 3 Puskesmas Pembantu antara lain:

1. Puskesmas Pembantu Fajar Dewata
2. Puskesmas Pembantu Astra Ksetra
3. Puseksmas Pembantu Bujung Tenuk

Wilayah kerja Puskesmas Tiuh Tohou meliputi 5 desa yaitu desa Tiuh Tohou, desa Ujung Gunung Ilir, desa Astra Ksetra, desa Kagungan Rahayu, desa Bujung Tenuk.

Adapun jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas sekincau adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou
Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

No	Desa	JUMLAH PENDUDUK			
		Jml KK	Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Tiuh Tohou	731	1.173	1.175	2.348
2	Ujung Gunung Ilir	1.124	2.424	2.370	4.794
3	Astra Ksetra	994	1.192	1.158	2.350
4	Kagungan Rahayu	1.035	2.027	2.078	4.105
5	Bujung Tenuk	711	1.699	1.599	3.298
Jumlah		4.595	8.515 Jiwa	8.380 Jiwa	16.895 Jiwa

(Sumber : Profil Puskesmas Tiuh Tohou 2020)

Puskesmas Tiuh Tohou memiliki fasilitas kesehatan antara lain:

1. Pemeriksaan/ Pelayanan Umum
2. Pemeriksaan KB dan KIA
3. Pemeriksaan Gigi dan Mulut
4. Konsultasi Gizi
5. Laboratorium Sederhana
6. Konsultasi Kesling
7. Konsultasi PKPR
8. Pelayanan Farmasi

B. Karakteristik Responden

Data ini Berikut hasil analisis univariat menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kepadatan hunian, luas ventilasi, jenis lantai, jenis dinding dan langit- langit rumah di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Data hasil penelitian distribusi responden berdasarkan umur tersaji pada tabel 4.2

Tabel 4.2

Distribusi Umur Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	17-25 Tahun (Masa remaja akhir)	4	8.2
2	26-35 Tahun (Masa dewasa awal)	8	16.3
3	36-45 Tahun (Masa dewasa akhir)	9	18.4
4	46-55 Tahun (Masa lansia awal)	18	36.7
5	56-65 Tahun (Masa lansia akhir)	5	10.2
6	65 Tahun keatas (Masa manula)	5	10.2
Total		49	100

Menurut Departemen Kesehatan (2011) Kategori umur digolongkan dalam beberapa kelompok, yaitu Masa Balita diantara Umur 0-5 Tahun, Anak-anak diantara umur 5-11 Tahun, Remaja Awal diantara 12-16 Tahun, Remaja Akhir 17-25 Tahun, Dewasa Awal 26-35 Tahun, Dewasa Akhir 36-45 Tahun, Lansia Awal diantara 46-55 Tahun, Lansia Akhir diantara 56-65 Tahun dan Manula diantara 65 keatas.

Dapat diketahui pada tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang didominasi oleh kelompok

umur berada pada Masa lansia awal pada umur antara 46-55 dengan jumlah 18 atau 36.7%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data hasil penelitian distribusi responden berdasarkan umur tersaji pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Distribusi Jenis Kelamin Penderita TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten
Tulang Bawang

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Laki Laki	34	69.4
2	Perempuan	15	30.6
Total		49	100

Jika dilihat pada tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang yang terbanyak adalah berjenis kelamin Laki Laki dengan jumlah responden 34 atau (69,4%) sedangkan perempuan 15 responden atau (30,6%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Data hasil penelitian distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir tersaji pada tabel 4.4

Tabel 4.4
Distribusi Pendidikan Terakhir Penderita TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten
Tulang Bawang

NO	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tamat SD	28	57.1
2	Tamat SLTP	18	36.7
3	Tamat SLTA	3	6.1
Total		49	100

Jika dilihat pada tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang berpendidikan tamat sekolah dasar yaitu sebanyak 28 responden atau (57.1%) dan paling sedikit berpendidikan tamat SLTA sebanyak 3 responden atau (6.1%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Data hasil penelitian distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir tersaji pada tabel 4.5

Tabel 4.5
Distribusi Pekerjaan Penderita TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten
Tulang Bawang

NO	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	Pegawai Swasta	5	10.2
2	Petani	21	42.9
3	Buruh Pabrik/ Industri	9	18.4
4	Tidak Bekerja	14	28.6
Total		49	100

Jika dilihat pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang bekerja sebagai petani sebanyak 21 responden atau (42.9%) dan yang paling sedikit responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 5 responden atau (10.2%).

C. Variabel Gambaran Faktor Lingkungan Rumah Responden

Data hasil penelitian variabel gamabaran faktor lingkungan rumah responden di wilayah kerja Puskesmas Tiuh Tohou tersaji dalam tabel 4.6

Tabel 4.6
Faktor Lingkungan Rumah Penderita TB Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala
Kabupaten Tulang Bawang

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Kepadatan Hunian Rumah		
	A. Memenuhi Syarat	32	65.3%
	B. Tidak Memenuhi Syarat	17	34.7%
2	Luas Ventilasi		
	A. Memenuhi Syarat	13	26.5%
	B. Tidak Memenuhi Syarat	36	73.5%
3	Jenis Dinding		
	A. Memenuhi Syarat	35	71.4%
	B. Tidak Memenuhi Syarat	14	28.6%
4	Jenis Lantai		
	A. Memenuhi Syarat	31	63.3%
	B. Tidak Memenuhi Syarat	18	36.7%
5	Langit-Langit Rumah		
	A. Memenuhi Syarat	6	12.2%
	B. Tidak Memenuhi Syarat	43	87.8%

a. Kepadatan Hunian Rumah

Jika dilihat pada tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa kepadatan hunian rumah responden penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang dalam kategori tidak memenuhi

syarat sebanyak 17 responden atau sebesar (34.7%) dan kategori memenuhi syarat sebanyak sebanyak 32 responden atau sebesar (65.3%).

b. Luas Ventilasi

Jika dilihat pada tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa luas ventilasi responden penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang dalam kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 36 responden atau sebesar (73.5%) dan kategori memenuhi syarat sebanyak sebanyak 13 responden atau sebesar (26.5%).

c. Jenis Dinding

Jika dilihat pada tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa jenis dinding responden penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang dalam kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 14 responden atau sebesar (28.6%) dan kategori memenuhi syarat sebanyak sebanyak 35 responden atau sebesar (71.4%).

d. Jenis Lantai

Jika dilihat pada tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa jenis lantai responden penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang dalam kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 18 responden atau sebesar (36.7%) dan kategori memenuhi syarat sebanyak sebanyak 31 responden atau sebesar (63.3%).

e. Langit- Langit Rumah

Jika dilihat pada tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa langit- langit rumah responden penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang dalam kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 43 responden atau sebesar (87.8%) dan kategori memenuhi syarat sebanyak sebanyak 6 responden atau sebesar (12.2%).

TABEL 4.7
DISTRIBUSI KESELURUHAN FAKTOR LINGKUNGAN RUMAH
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIUH
TOHOU KECAMATAN MENGGALA KABUPATEN TULANG
BAWANG

NO	Komponen Rumah	Jumlah	Presentase
1	Memenuhi Syarat	-	-
2	Tidak Memenuhi Syarat	49	100
Total		49	100

Jika dilihat pada tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa seluruh variabel yang ada pada komponen lingkungan rumah penderita TB Paru semuanya (100%) belum memenuhi syarat .

D. Pembahasan

Dari hasil penelitian pada bulan April 2021 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang dengan cara observasi dan wawancara terhadap 49 Penderita TB Paru dengan menggunakan kuesioner yang meliputi yang meliputi Karakteristik

Responden (Umur, Pendidikan, Pekerjaan), Kepadatan Hunian Rumah, Luas Ventilasi, Jenis Dinding, Jenis Lantai, dan Langit-Langit Rumah diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan umur responden dengan masa remaja akhir sebanyak 4 responden atau sebesar 8.2%, masa dewasa awal sebanyak 8 responden atau sebesar 16.3%, masa dewasa sebanyak 9 responden atau sebesar 18.4%, masa lansia awal sebanyak 18 responden atau sebesar 36.7%, masa lansia akhir sebanyak 5 responden atau sebesar 10.2%, dan masa manula sebanyak 5 responden atau sebesar 10.2%. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang adalah masa lansia awal (46-55 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa masa lansia awal merupakan kondisi seseorang untuk aktif bekerja sehingga mempunyai faktor resiko yang lebih besar untuk menderita TB Paru dibanding kelompok usia lain.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin laki-laki lebih mendominasi dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat aktifitas laki-laki yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan, sehingga menyebabkan laki-laki lebih rentan terpapar

dengan *Mycobacterium tuberculosis* Selain itu pola hidup yang tidak sehat dapat menjadi faktor pemicu yang lain seperti merokok. Merokok menjadi salah satu faktor pemicu kejadian TB Paru pada laki-laki dan meningkatkan resiko terinfeksi kuman TB hingga dua kali lipat, hal ini berlaku baik pada perokok aktif maupun pasif.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden memiliki persentase yang bervariasi yaitu tingkat pendidikan tamat SD sebanyak 28 responden (57.1%), tingkat pendidikan tamat SLTP sebanyak 18 responden (36.7%), dan tingkat pendidikan tamat SLTA sebanyak 3 responden (6.1%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden TB Paru termasuk kategori rendah. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan dan kematangan intelektual individu sehingga dapat berpengaruh pada kurangnya pengetahuan dibidang kesehatan misalnya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang TB Paru.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan responden bervariasi diantaranya pegawai swasta sebanyak 5 responden (10.2%), petani sebanyak 21 responden (42.9%), buruh pabrik sebanyak 9 responden (18.4%), dan tidak bekerja sebanyak 14 responden (28.6%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang menderita TB Paru sebagian besar bekerja sebagai petani. Responden yang bekerja dan memiliki tingkat

aktivitas yang tinggi lebih rentan terhadap paparan kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

2. Faktor Lingkungan Rumah

a. Kepadatan Hunian Rumah

Kepadatan penghuni merupakan salah satu faktor risiko penularan penyakit TB Paru. Dimana semakin padat rumah maka perpindahan penyakit khususnya penyakit menular melalui udara akan semakin mudah dan cepat, apabila terdapat anggota keluarga yang menderita TB dengan BTA positif.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 32 rumah responden atau sebesar (65.3%) memiliki kepadatan hunian rumah yang memenuhi syarat, sedangkan terdapat 17 rumah responden atau sebesar (34,7%) memiliki kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian rumah tidak mempengaruhi kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Jendra F.J Dotulong dkk (2015) menyatakan bahwa kepadatan hunian rumah tidak mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru.

Dari hasil penelitian dilapangan pada saat melakukan observasi ditemukan kepadatan hunian rumah sebagian besar responden sudah memenuhi syarat dan sebagian kecil masih belum memenuhi syarat rumah sehat. Rumah responden yang belum memenuhi syarat rumah

sehat disebabkan karena kepadatan hunian rumah yang tidak sesuai, dimana jumlah penghuni kamar melebihi standar kesehatan dan tidak sepadan dengan luas kamar responden.

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah tinggal luas ruang tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan lebih dari 2 orang dalam satu ruang tidur, kecuali anak yang berusia kurang dari 5 tahun. Jumlah penghuni rumah yang banyak akan semakin menambah bibit penyakit dan mempercepat penularan penyakit.

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan overload. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah dinyatakan dalam m²/orang.

Kepadatan penghuni merupakan salah satu faktor risiko penularan penyakit TB Paru. Dimana semakin padat rumah maka perpindahan penyakit khususnya penyakit menular melalui udara akan semakin mudah dan cepat, apabila terdapat anggota keluarga yang menderita TB dengan BTA positif yang secara tidak sengaja batuk. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akan menetap di udara selama kurang lebih 2 jam sehingga memiliki kemungkinan untuk menularkan penyakit pada anggota yang belum terpajan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

Semakin padat penghuni rumah akan semakin cepat pula udara di dalam rumah tersebut mengalami pencemaran. Karena jumlah penghuni yang semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan tersebut. Dengan meningkatnya kadar CO₂ di udara dalam rumah, maka akan memberi kesempatan tumbuh dan berkembang biak lebih bagi *Mycobacterium tuberculosis*. Dengan demikian akan semakin banyak kuman yang terhisap oleh penghuni rumah melalui saluran pernafasan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia kepadatan penghuni diketahui dengan membandingkan luas lantai rumah dengan jumlah penghuni, dengan ketentuan untuk daerah perkotaan 6 m² per orang daerah pedesaan 8 m² per orang (Purnama, 2016).

Dari segi kesehatan, Kepadatan penghuni rumah juga dapat mempengaruhi kesehatan, karena jika suatu rumah yang penghuninya padat dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari satu manusia ke manusia lainnya. Kepadatan penghuni didalam ruangan yang berlebihan akan berpengaruh terhadap perkembangan bibit penyakit dalam ruangan. Kepadatan penghuni dalam rumah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan insiden penyakit TB Paru dan penyakit-penyakit lainnya yang dapat menular.

Melihat permasalahan yang ada, sebaiknya masyarakat menghindari kontak fisik langsung dan tidak tidur sekamar dengan penderita TB Paru sehingga dapat mengurangi resiko penularan TB Paru diantara penghuni rumah. Ada baiknya masyarakat mengupayakan

agar satu kamar tidur tidak lebih dari dua orang, memberi jarak dan membedakan peralatan tidur seperti bantal, guling dan lainnya.

b. Luas Ventilasi

Luas ventilasi rumah merupakan lubang angin yang digunakan untuk keluar masuk angin ke dalam rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 13 rumah responden atau sebesar (26.5%) memiliki luas ventilasi yang memenuhi syarat, sedangkan sebagian besarnya yaitu 36 rumah responden atau sebesar (73.5) memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa luas ventilasi mempengaruhi kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Zuraidah dan Ali (2020) menyatakan bahwa ventilasi yang kurang akan lebih berisiko terpapar tuberkulosis. Ventilasi penting terdapat di dalam rumah sebagai tempat sirkulasi udara. Kualitas udara dalam ruangan dipengaruhi ada tidaknya ventilasi yang tentu saja harus memenuhi syarat yaitu 10% lebih luas dari lantai.

Hasil penelitian di lapangan pada saat melakukan observasi ditemukan kamar tidur penderita memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan dikarenakan terdapat lubang angin yang kecil dan tertutup, sebagian penderita menutup ventilasi dengan plastik bening.

Menurut Notoatmodjo (2011) ventilasi mempunyai, fungsi utama yaitu untuk menjaga aliran udara dalam rumah tersebut tetap sejuk. Ventilasi merupakan salah satu faktor pendukung rumah sehat sebagai tempat pergantian udara dalam ruangan, sehingga dapat mengurangi kemungkinan penularan pada orang lain serta mengurangi kelembaban didalam ruangan.

Jendela dan lubang ventilasi selain sebagai tempat keluar masuknya udara juga sebagai lubang pencahayaan dari luar, menjaga aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Menurut indikator pengawasan rumah , luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $> 10\%$ 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. Luas ventilasi yang kurang 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 (Purnama, 2016).

Kamar dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat menyebabkan kuman selalu dalam konsentrasi tinggi sehingga memperbesar penularan kepada orang lain. Ventilasi rumah yang tidak cukup menyebabkan aliran udara tidak terjaga sehingga kelembaban

udara didalam ruangan naik dan kondisi ini menjadi media yang baik bagi perkembangan kuman patogen. Untuk memungkinkan pergantian udara secara lancar, diperlukan minimum luas lubang ventilasi tetap 10% dari luas lantai.

Melihat permasalahan yang ada, sebaiknya masyarakat memaksimalkan fungsi dari ventilasi dengan tidak menghalangi ventilasi sebagai jalur pergantian udara dan rutin membuka jendela setiap hari agar ruangan tidak menjadi lembab.

c. Jenis Dinding

Dinding rumah yang jarang dibersihkan, banyak mengandung debu dan lembab serta mengandung bakteri merupakan tempat berkembang biak bakteri yang baik termasuk *Mycobacterium tuberculosis*. Jenis dinding yang dimaksud dalam penelitian ini adalah konstruksi dinding yang dominan terbuat dari bahan yang kedap air dan mudah dibersihkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 35 rumah responden atau sebesar (71.4%) memiliki jenis dinding yang memenuhi syarat, sedangkan terdapat 14 rumah responden atau sebesar (28.6) memiliki jenis dinding yang tidak memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa jenis dinding tidak mempengaruhi kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Pradita, Ekky Resha (2018) menyatakan bahwa jenis dinding tidak mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru.

Hasil penelitian di lapangan pada saat melakukan observasi jenis dinding pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou sudah memenuhi syarat yaitu kedap air. Jenis dinding yang kedap air dapat menyerap air dan membuat dinding tidak lembab atau basah sehingga dapat mengurangi kelembaban. Jenis dinding pada rumah akan berpengaruh terhadap kelembaban dan penularan tuberkulosis. Apabila terdapat penghuni yang menderita penyakit Tuberkulosis maka *Mycobacterium Tuberculosis* mungkin juga ada dalam debu yang menempel pada dinding. Oleh karena itu jenis dinding yang sebaiknya digunakan untuk rumah yaitu yang permanen dan kedap terhadap air yakni yang terbuat dari tembok/ batu bara yang diplester.

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 (Purnama, 2016).

Rumah yang sehat harus memiliki dinding rumah kedap air yang berfungsi untuk mendukung atau menyangga atap, menahan angin dan air hujan, melindungi dari panas dan debu dari luar serta menjaga

kerahasiaan penghuninya. Jenis dinding pada rumah akan berpengaruh terhadap kelembaban dan penularan tuberkulosis. Apabila terdapat penghuni yang menderita penyakit Tuberkulosis maka kuman patogen mungkin juga ada dalam debu yang menempel pada dinding. Oleh karena itu jenis dinding yang sebaiknya digunakan untuk rumah yaitu yang permanen dan kedap terhadap air yakni yang terbuat dari tembok/batu bata yang diplester. Dinding rumah yang kedap air berfungsi untuk menyangga atap, menahan rumah dari angin atau hujan serta melindungi panas atau debu.

Jenis dinding yang tidak memenuhi syarat terutama dinding yang lembab akan menjadi media yang baik untuk perkembangan bakteri TB sehingga meskipun pengobatan telah diberikan tetapi lingkungan rumah mendukung perkembangan kuman TB maka dapat memperberat kondisi penderita TB.

Melihat permasalahan yang ada, sebaiknya masyarakat rutin membersihkan dinding untuk menghilangkan debu dan kotoran serta apabila memungkinkan diharapkan masyarakat dapat mengupayakan agar dinding rumah kedap air sehingga dapat menjaga kelembaban ruangan dan mengurangi penularan tuberkulosis.

d. Jenis Lantai

Komponen yang harus dipenuhi rumah memiliki lantai kedap air dan tidak lembab. Jenis lantai tanah memiliki peran terhadap proses kejadian Tuberkulosis paru melalui kelembaban dalam ruangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 31 rumah responden atau sebesar (63.3%) memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat, sedangkan terdapat 18 rumah responden atau sebesar (36.7%) memiliki jenis lantai yang tidak memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa jenis lantai tidak mempengaruhi kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Sachrul Romadhan dkk (2019) menyatakan bahwa jenis lantai tidak mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru.

Hasil penelitian di lapangan pada saat melakukan observasi jenis lantai responden sebagian besar sudah memenuhi syarat kedap air baik berbahan semen atau keramik namun lantai rumah tersebut tidak dibersihkan secara teratur sehingga banyak debu yang menempel. Lantai yang baik adalah lantai yang dalam kondisi kering dan tidak lembab dan harus kedap air sehingga mudah dibersihkan, rumah yang tidak baik mempunyai lantai yang terbuat dari tanah cenderung menimbulkan debu yang berbahaya bagi penghuni rumah.

Komponen yang harus dipenuhi rumah 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 (Purnama, 2016).

Lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan menimbulkan gangguan/penyakit terhadap penghuninya, oleh karena itu perlu dilapisi bahan kedap air (semen, keramik) sehingga mudah dibersihkan. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Melihat permasalahan yang ada, sebaiknya masyarakat rutin membersihkan lantai rumah agar debu dan kotoran tidak menumpuk sehingga kuman *Mycobacterium tuberculosis* tidak dapat berkembangbiak dan tidak meningkatkan resiko penularan TB Paru.

e. Langit- Langit Rumah

Pada dasarnya langit-langit rumah dibuat dengan maksud untuk mencegah cuaca panas atau dingin agar tidak langsung masuk kedalam rumah. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga suhu dan kelembaban di dalam ruangan akibat sinar matahari yang menyinari atap rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 6 rumah responden atau sebesar (12.2%) memiliki langit- langit rumah yang memenuhi syarat, sedangkan sebagian besarnya yaitu 43 rumah responden atau sebesar (87.8%) memiliki langit- langit rumah yang tidak memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa langit-langit rumah mempengaruhi kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Anggi Fathrida (2015) menyatakan bahwa langit-langit rumah memengaruhi kejadian tuberkulosis paru dimana langit-langit rumah yang tidak memenuhi syarat meningkatkan resiko yang lebih besar dibandingkan dengan langit-langit rumah yang memenuhi syarat.

Hasil penelitian di lapangan pada saat melakukan observasi rata-rata rumah responden memakai atap genting dan tidak diberi langit-langit, sehingga debu bisa langsung masuk kedalam rumah. Responden mengaku tidak memiliki langit-langit rumah dikarenakan keterbatasan biaya.

Langit- langit rumah yang baik harus mudah dibersihkan, dapat menahan debu dan kotoran dari atap dan menahan tetesan air hujan yang menembus melalui celah- celah atap, tidak rawan kecelakaan, tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan zat- zat yang dapat membahayakan kesehatan, dan bahan yang dapat memungkinkan tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen, salah satunya adalah bakteri tuberculosis (Fathrida, 2015).

Melihat permasalahan yang ada, masyarakat yang rumahnya belum memiliki langit-langit rumah (plafon) sebaiknya memasang langit-langit rumah (plafon) dan apabila belum bisa memasang sebaiknya rutin membersihkan langit-langit rumah agar debu dan kotoran tidak menumpuk sehingga dapat jatuh ke lantai dan terhirup.

f. Komponen Faktor Lingkungan Rumah

Variabel komponen fisik rumah setelah digabungkan menjadi faktor lingkungan rumah yang meliputi kepadatan hunian rumah, luas ventilasi, jenis dinding, jenis lantai, dan langit-langit rumah dengan ketentuan memenuhi syarat jika semua komponen faktor lingkungan rumah memenuhi syarat, faktor lingkungan rumah dinyatakan tidak memenuhi syarat jika terdapat salah satu komponen yang tidak memenuhi syarat.

Pada hasil yang telah didapatkan seluruh faktor lingkungan rumah penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou keseluruhan belum memenuhi syarat. Jika masih terdapat banyak penderita TB Paru yang salah satu variabelnya memenuhi syarat namun ia terkena penyakit TB Paru itu dapat terjadi dari variabel lainnya yang belum memenuhi syarat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Perdana (2018) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan fisik rumah mempengaruhi kejadian TB Paru.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang terkena penyakit TB Paru tidak dapat dilihat dari salah satu variabel saja tetapi dapat dilihat dari variabel-variabel yang lainnya.

Hasil analisis menyatakan bahwa 100% komponen faktor lingkungan rumah tidak memenuhi syarat. Hasil tersebut diduga sebagai penyebab masih tingginya kasus kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou.

Peningkatan kasus TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah kondisi fisik lingkungan rumah. Kualitas fisik rumah yang tidak sehat memegang peranan penting dalam perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi faktor resiko terhadap terjadinya kejadian TB Paru (Agustian Deny, 2015).

Melihat permasalahan yang ada masyarakat sebaiknya lebih memperhatikan faktor lingkungan rumah dikarenakan faktor lingkungan rumah merupakan salah satu faktor resiko penyebab terjadinya penyakit TB Paru. Diharapkan masyarakat menerapkan pola hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan faktor lingkungan rumah dan tetap menjaga kebersihan rumah agar dapat meminimalisir penularan penyakit TB Paru.