

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif yaitu untuk mendapatkan “Faktor resiko penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Panaragan Jaya kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat”

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang teregistrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Januari-juli tahun 2023 sebanyak 31 kasus(Dinkes Tulang Bawang Barat,2023)

2. Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah seluruh populasi yang berjumlah penderita.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Panaragan jaya kecamatan Tulang Bawang Barat Kabupaten Tulang Bawang Barat .

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

D. Pengumpulan Data

1. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan mengumpulkan data secara langsung oleh peneliti yaitu mengadakan wawancara dan observasi untuk melihat kondisi rumah penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas. Data primer pada penelitian ini meliputi kondisi rumah penderita TB Paru seperti kepadatan hunian rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, lantai rumah, dinding.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah ada dan diperoleh dari instansi terkait seperti puskesmas, kelurahan, dan dinas kesehatan.

Data yang diperoleh yaitu data mengenai kasus penyakit TB Paru.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara dan pengamatan dengan alat ukur yang digunakan adalah checklist dan kuesioner. Pengumpulan data dengan checklist dengan cara memberikan tanda atau checklist sesuai dengan keadaan pengamatan. Kemudian disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/MENKES/SK/VII/1999.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara dan checklist yang diperoleh dikumpulkan lalu di edit dan diperiksa jika ada kesalahan.

b. *Coding* (pengkodean)

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi kode angka atau bilangan.

c. *Entering*

Memasukkan data yang sudah di edit dan dikoding kedalam Computer.

d. *Cleaning*

Memeriksa kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam *database* computer.

2. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Pada umumnya dalam analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Rawat Inap Panaragan Jaya

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Panaragan Jaya termasuk dalam jenis puskesmas kawasan perkotaan. Secara geografis, wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Panaragan Jaya meliputi dataran dan sungai. Namun demikian seluruh wilayah dapat dijangkau oleh kendaraan roda 2 dan 4 dengan jarak terdekat 1 Km dan terjauh 36 Km dengan waktu tempuh terdekat 10 menit dan terjauh 30 menit. UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Panaragan Jaya terletak di Wilayah Kecamatan Tulang Bawang Tengah dan di wilayah kerja Puskesmas terdapat 1 kelurahan yaitu Panaragan Jaya dan 8 tiyuh yaitu Menggala Mas, Bandar Dewa, Panaragan, Panaragan Jaya Indah, Panaragan Jaya Utama, Penumangan Lama dan Penumangan.



Gambar 1.
Peta Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED Panaragan Jaya

Adapun batas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED Panaragan Jaya adalah Sebagai Berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Negri Besar Kabupaten Way Kanan
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Tiyuh Pulung Kencana kecamatan Tulang Bawang Tengah (Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti)
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tulang Bawang Udik Kecamatan Tulang Bawang Tengah terdiri dari tiga Puskesmas salah satunya adalah UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED

Panaragan Jaya. Luas wilayah Kecamatan Tulang Bawang Tengah yaitu 164,9 KM, yang dibagi ke dalam 1 Kelurahan dan 7 Tiyuh.

Jumlah Penduduk UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED Panaragan Jaya Tahun 2021 adalah 30.176 orang, terbagi dalam satu Kelurahan dan tujuh Tiyuh. Tiyuh/Kelurahan yang memiliki jumlah penduduk terkecil adalah Tiyuh Menggala Mas yaitu 1.417 orang dan Tiyuh/Kelurahan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak adalah Kelurahan Panaragan Jaya yaitu 6.521 orang, walaupun Kelurahan Panaragan Jaya memiliki luas wilayah yang paling kecil tetapi memiliki jumlah penduduk yang paling banyak.

Awal berdirinya sejak tahun 1977, kini telah berumur 40 tahun. Pada tahun 2011 statusnya yang sebelumnya puskesmas non rawat inap, berubah menjadi Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED Panaragan Jaya. Sarana pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED Panaragan Jaya telah cukup banyak. Terdapat 2 ambulance dan 4 Puskesmas Pembantu (PUSTU).

Jejaring di UPTD Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED Panaragan Jaya juga sudah cukup banyak. Terdapat 15 Bidan Praktik Swasta (BPS), 3 Klinik swasta, 4 apotek dan 7 Pos kesehatan Tiyuh (POSKESTI). (Profil Puskesmas Rawat Inap Panaragan Jaya,2022).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil survey yang dilaksanakan mengenai Faktor Resiko Penderita Tb Paru di Puskesmas Rawat Inap Panaragan Jaya tahun 2023, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2

C	Varibel	Jumlah (N)	Presentase(%)
1.	Karakteristik		
	A. Umur Umur minimal 14 tahun dan maksimal 75 tahun Mean 39,0968		
	B. Jenis Kelamin		
	1.Laki	20	64,5%
	2.Perempuan	11	35,5%
	C. Status Gizi		
	1. Kurang	14	45,2%
	2. Normal	17	54,8%
2.	Kepadatan Huian		
	A. Memenuhi Syarat ($\geq 8\text{m}^3$)	26	83,9%
	B. Tidak Memenuhi Syarat ($\leq 8\text{m}^3$)	5	18,1%
3.	Kelembaban		
	A. Memenuhi Syarat (antara 40% dan maksimal 60%)	20	64,5%
	B. Tidak Memenuhi Syarat (kurang dari 40% dan lebih dari 60%)	11	35,5%
4.	Ventilasi		
	A. Memenuhi Syarat (0,15 – 0,25 m/detik)	10	32,3%
	B. Tidak memenuhi syarat ($\leq 0,15$ dan ≥ 25 m/detik)	21	67,7%

5	Pencahayaan	14	45,2%
	A. Memenuhi Syarat (>60 lux)	17	54,8
	B. Tidak Memenuhi Syarat		
6.	Lantai		
	A. Memenuhi Syarat (ubin/keramik)	15	48,4%
	B. Tidak Memenuhi Syarat (tanah/tidak kedap air)	16	51,6%
7	Dinding		
	A. Memenuhi Syarat (dipelster)	30	96,8%
	B. Tidak Memenuhi Syarat (tidak dipelster)	1	3,2%

Distribusi Kondisi Rumah Pada penderita TB Paru Yang memenuhi Syarat Dan Yang Tidak Memenuhi Syarat Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya Tahun 2023

C. PEMBAHASAN

Dari data yang telah didapatkan terdapat 31 responden terjangkit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya yang dipengaruhi oleh karakteristik umur minimal 14 tahun (1 orang) – 75 tahun (2 orang), jenis kelamin laki laki berjumlah 20 orang (64,5%) perempuan berjumlah 11 orang (35,5%), status gizi, kurang gizi terdapat 14 orang (45,2%) normal terdapat 17 orang (54,8%) dan faktor kondisi rumah yaitu :

1. Karakteristik

a) Umur

Umur merupakan informasi tentang tanggal, bulan dan tahun dari waktu kelahiran seseorang menurut system kalender masehi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penderita TB termuda yaitu 14 tahun (1 orang) dan tertua yaitu 75 tahun (2 orang) dan rata- rata penderita berumur 36 tahun.

Penderita TB yang berusia 14 tahun dengan status gizi normal yaitu 19,4 disebabkan karena kondisi rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat, serta pencahayaan yang kurang karena jumlah jendela di rumah tersebut sangat kurang dan jarang di buka sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah.

Sedangkan pada penderita TB pada usia 75 tahun (2 orang) dengan status gizi berdasarkan IMT masuk dalam golongan kurus yaitu 16,8 sehingga daya tahan tubuh pada usia tersebut semakin lemah dan ditambah dengan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu kelembapan rumah yang buruk, ventilasi yang kurang serta lantai masih dalam kondisi tanah sehingga berdebu dan bakteri mudah berkembang dalam keadaan tersebut.

Oleh karena itu disarankan untuk memperbaiki kondisi rumah dengan cara membuka jendela setiap hari agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah serta sirkulasi udara dapat berjalan dengan baik sehingga rumah tidak lembab. Selain itu hendaknya bagi penderita TB yang memiliki kondisi status gizi kurus agar

mendapatkan asupan yang baik sehingga diperoleh berat badan normal agar daya tahan tubuh meningkat.

Penyakit TB Paru paling sering ditemukan pada usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologi seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB Paru. Selain itu usia produktif lebih mudah menjadi sumber penularan karena mobilitasnya. (Korua, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmad Hidayat di Puskesmas Tegal Sari Medan Denai diperoleh 19 penderita TB (18,1%) merupakan usia produktif (15-58 tahun) dan 6 penderita TB Paru (8,5%) merupakan usia non produktif (<15 atau >58) dengan hasil uji *chi square* nilai $p=0,007$ yang artinya ada hubungan antara usia dan kejadian TB di Puskesmas Tegal Sari Medan Denai. (Rahmad Hidayat, 2018).

b) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat penderita TB Paru berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 orang (64,5%) dan perempuan berjumlah 11 orang (35,5%). Jumlah penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penderita perempuan karena laki-laki banyak beraktivitas keluar rumah sehingga resiko terpapar dengan kuman lebih banyak dibandingkan perempuan.

Hal yang dapat dilakukan agar terhindar dari berbagai penyakit meskipun banyak beraktivitas di luar rumah yaitu dengan melakukan pola hidup sehat diantaranya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang sehingga daya tahan tubuh baik dan tidak mudah terserang penyakit termasuk TB.

Sebagian besar didunia, lebih banyak laki-laki dari pada wanita di diagnosis tuberkulosis. Hal ini didukung dalam data yaitu antara tahun 1985-1987 penderita tuberkulosis paru pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan pada wanita menurun 0,7%. Tuberkulosis paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga tuberculosis paru. memudahkan terjangkitnya. Menurut Ruslan, 2017 jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena TB sebanyak 54,5% dibandingkan dengan perempuan. (Marlinae, 2019).

c) Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh kecukupan asupan zat gizi dan penggunaan zat gizi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat penderita TB Paru yang memiliki gizi kurang berjumlah 14 orang (42,2%) dan yang memiliki gizi normal berjumlah 17 orang (54,8%).

Asupan gizi sangat penting bagi tubuh kita yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang (karbohidrat, protein hewani dan nabati, buah, sayur) agar status gizi baik sehingga pemulihan bagi penderita TB akan lebih cepat selain dengan

mengonsumsi obat. Serta manfaat asupan gizi yang baik bagi anggota keluarga yang tidak terkena TB adalah daya tahan tubuh yang baik sehingga tidak tertular TB.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa orang dewasa status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB Paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun.(Rahmawati,Aldilla,2021)

2. Kepadatan Hunian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 26 orang (83,9%) responden yang memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat dan 5 orang (18,1%) responden yang tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan keteapan Kemenkes RI (2017) yaitu(2 orang per 8m²). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan masih terdapat beberapa rumah yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian rumahnya. Diakrenakan luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah keluarga yang menempati rumah tersebut.

Apabila kepadatan penghuni rumah terlalu padat dapat memicu terjadinya penularan terhadap penyakit TB Paru pada penghuni yang ada di dalam rumah tersebut, selain itu juga menghambat proses penukaran gas udara bersih. Beberapa rumah tidak memenuhi syarat dikarenakan

kurangnya lahan kepemilikan sendiri dan ekonomi yang kurang memenuhi, oleh karena itu pihak puskesmas harus mengkondisikan masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan dengan memperbaiki ventilasi, dinding, lantai dengan cara memperbesar volume ventilasi terutama ruang tidur untuk mencegah terjadinya penularan dan perlu dilakukan penyadaran terhadap masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti (2019) diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Serang kota dengan nilai OR = 4,364, artinya kondisi rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat akan beresiko 4 kali untuk terkena TB.

3. Kelembaban

Hasil penelitian terdapat 20 orang (64,5%) responden yang memiliki kelembaban yang memenuhi syarat dan 11 orang (35,5%) responden yang tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan kondisi rumah penderita yang memiliki kelembaban yang tidak memenuhi syarat agar dapat membuka jendela rumah sehingga sirkulasi udara baik dan memangkas pohon yang terlalu rimbun sehingga tidak menghalangi sinar matahari untuk masuk ke dalam rumah.

Menurut Permenkes No. 2 Tahun 2023, syarat kelembaban udara dalam rumah minimal 40% – 60 % dan suhu ruangan yang ideal antara 18⁰C – 30⁰C. 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. Hal ini perlu diperhatikan karena kelembaban dalam rumah akan mempermudah berkembangbiaknya mikroorganisme antara lain bakteri spiroket, rickettsia dan virus. (Permenkes No. 2. 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya kelompok responden yang memiliki kelembapan rumah yang tidak memenuhi syarat lebih banyak terkena TB yaitu 81,1% dibandingkan dengan kelompok control yaitu 75,7%. Hasil analisis diperoleh nilai OR=1,376 yang artinya responden yang memiliki suhu kelembapan tidak memenuhi syarat kesehatan beresiko 1 kali lebih besar daripada responden yang memiliki suhu kelembapan memenuhi syarat kesehatan. (Mathofani, 2019).

4. Ventilasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 10 orang (32,3%) responden yang memiliki ventilasi yang memenuhi syarat dan 21 orang (67,7%) responden yang tidak memenuhi syarat. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat pada beberapa rumah yang berada di Puskesmas Panaragan disebabkan karena laju ventilasi ventilasi $<0,15$ & $>0,25$, sehingga menyebabkan sirkulasi udara segar yang masuk ke dalam rumah tidak mencukupi dan pengeluaran udara kotor ke luar rumah juga tidak maksimal dengan demikian akan menyebabkan kualitas udara dalam rumah buruk sehingga mempengaruhi terjadinya Tb Paru. Dalam Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang peraturan pelaksanaan peraturan

pemerintah No. 66 tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan syarat laju ventilasi adalah 0,15 - 0,25 m/detik.

Upaya dalam menghadapi kondisi tersebut yaitu dengan menambahkan ventilasi rumah serta selalu membuka jendela setiap hari sehingga sirkulasi udara baik dan kuman tidak mudah berkembang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya kejadian TB Paru area sekitar lingkungan Puskesmas Tegal Sari Medan diketahui bahwa dari 17 orang pengidap TB Paru dimana tempat tinggalnya tidak baik (tidak memenuhi kriteria lantai,dinding dan ventilasi), 8 orang pengidap TB Paru yang tempat tinggalnya baik (memenuhi syarat dinding, lantai dan ventilasi). Kondisi rumah dengan ventilasi yang kurang dan lembab menyebabkan bakteri Tb mudah berkembang sedangkan bakteri TB tidak bertahan dalam kondisi ruangan yang terkena matahari dan aliran udara yang lancar. (Rahmat Hidayat, 2018).



Gambar.1

5. Pencahayaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 14 orang (45,2%) responden yang memiliki pencahayaan yang memenuhi syarat dan 17 orang (54,8%) responden yang tidak memenuhi syarat.

Menghadapi kondisi rumah dengan kondisi pencahayaannya kurang yaitu dengan menambahkan genteng kaca serta rutin membuka jendela supaya cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan.

Menurut Permenkes (2023) pencahayaan yang memenuhi syarat yaitu minimal 60 lux sehingga cahaya matahari dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen. Syarat agar tidak terjadinya tuberkulosis 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. Kuman tuberkulosis dapat bertahan hidup bertahun-tahun lamanya, dan mati bila terkena sinar matahari, sabun, lisol, karbol dan panas api. Rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai resiko menderita tuberkulosis dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari (permenkes, 2023).

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Tegal Sari Medan denai yaitu pencahayaan yang kurang memenuhi syarat akan berisiko 1,8 kali dibandingkan dengan pencahayaan yang cukup. (Rahmat Hidayat, 2018).

6. Lantai

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 15 orang (48,4%) responden yang memiliki Lantai yang memenuhi syarat dan 16 orang (51,5%) responden yang tidak memenuhi syarat. Rata-rata kondisi lantai yang tidak memenuhi syarat pada wilayah Puskesmas Panaragan yaitu ada sebagian ruangan misalnya dapur yang masih dalam kondisi tanah sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan penghuninya karena

lantai berdebu dan sulit dibersihkan. Hal ini dilakukan edukasi agar dapat memperbaiki kondisi lantai dapur sehingga dapat memperbaiki kesehatan penghuninya.

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2023 media sarana dan bangunan pada lantai yang memenuhi syarat kesehatan yaitu , lantai bangunan kedap air, permukaan rata (halus, tidak licin, dan tidak retak), lantai tidak menyerap debu dan mudah dibersihkan, lantai yang kontak dengan air harus memiliki kemiringan yang cukup landai untuk memudahkan pembersihan dan tidak terjadi genangan air, lantai dalam keadaan bersih. (Permenkes, 2023).

Berdasarkan penelitian yang di peroleh Mathofani (2019) lantai rumah menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru. Rumah yang memiliki lantai dari semen yang tidak rata (keadaan retak) menyebabkan lantai tidak mudah di bersihkan sehingga lantai menjadi lembab berdebu dan kotor. Oleh karena itu kondisi lantai sangat penting bagi kesehatan, lantai rumah yang memenuhi syarat adalah lantai yang kedap air seperti keramik atau ubin. (Mathofani, 2019).



Gambar.2

7. Dinding

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 30 orang (96,8%) responden yang memiliki dinding yang memenuhi syarat dan 1 orang (3,2%) responden yang tidak memenuhi syarat. 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 dinding bangunan dan kedap air, permukaan rata (halus, tidak licin dan tidak retak), permukaan tidak menyerap debu dan mudah dibersihkan, warna yang terang (cerah), dan dalam keadaan bersih. (Permenkes, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di lingkungan wilayah kerja puskesmas Mulyo Rejo Surabaya dilakukan penilaian kondisi fisik rumah yaitu lubang udara, suhu kelembaban, kepadatan hunian, penerangan, jenis lantai dan dinding. Dari 5 orang responden terdapat 4 orang yang terinfeksi TB (80%) pada rumah yang tidak mencukupi syarat, dari 10 responden yang tidak terinfeksi TB sebanyak 6 (60%) rumah tidak mencukupi syarat. Berdasarkan hal tersebut penderita TB paru cenderung tidak memenuhi syarat (Kenendianti Dkk, 2017).



Gambar.3

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya paling muda usia 14 tahun dan tertua usia 75 tahun, paling banyak berjenis kelamin laki- laki sebesar 64,5%, serta yang memiliki status gizi normal berjumlah 54,8%.
2. Keadaan kepadatan hunian rumah pada rumah penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya yaitu 26 (83,3%) yang memenuhi syarat dan yang tidak memenuhi syarat yaitu 5 (18,1%).
3. Keadaan kelembapan rumah pada rumah penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya yaitu 20 (64,5%) yang memenuhi syarat dan yang vtidak memenuhi syarat yaitu 11 (35,5%).
4. Keadaan ventilasi rumah pada rumah penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya yaitu 10 (32,3%) yang memenuhi syarat dan yang vtidak memenuhi syarat yaitu 21 (67,7%).
5. Keadaan pencahayaan rumah pada rumah penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya yaitu 14 (45,2%) yang memenuhi syarat dan yang vtidak memenuhi syarat yaitu 17 (54,8%).
6. Keadaan lantai rumah pada rumah penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya yaitu 15 (48,4%) yang memenuhi syarat dan yang vtidak memenuhi syarat yaitu 16 (51,6%).
7. Keadaan dinding rumah pada rumah penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya yaitu 30 (96,8%) yang memenuhi syarat dan yang tidak memenuhi syarat yaitu 1 (3,2%).

B. Saran

1. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan beragam (karbohidrat, protein hewani dan nabati, buah , sayur) sehingga tercapai kenaikan berat badan dan IMT normal bagi penderita yang memiliki status Gizi kurus agar daya tahan tubuh meningkat dan penyembuhan lebih cepat serta bagi anggota keluarga tidak mudah tertular dengan kondisi asupan gizi yang baik.
2. Menambahkan ventilasi rumah dan selalu membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara lancar.
3. Memangkas pohon yang terlalu rimbun yang berada di sekitar jendela sehingga menghalangi masuknya sinar matahari ke dalam ruangan.
4. Menambahkan genting kaca agar pencahayaan ruangan lebih baik.
5. Melakukan edukasi kepada masyarakat yang masih memiliki lantai tanah dan dinding yang tidak memenuhi syarat agar memperbaiki rumahnya dan tetap mengusahakan membuka pintu dan jendela agar sirkulasi udara, pencahayaan dan kelembaban baik.