BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Jembatan Kecil

Puskesmas jembatan kecil bengkulu berdiri pada tahun 1982, dengan wilayah kerja 2 kelurahan yaitu Kelurahan jembatan kecil dan Kelurahan padang hatrapan. Dengan adanya peluasan wilayah kota bengkuu pada tahun 2010 maka puskesmas jembatan kecil mendapat tambahan wilayah kerja sebanyak 3 desa yaitu Desa Jembatan Kecil, Desa Panorama, Desa Dusun Besar.

Dari ke tiga desa itu puskesmas jembatan kecil secara administrasi dan oprasionalnya langsung dibawah tanggung jawab puskesmas jembatan kecil dinas kesehatan kota bengkulu.

Puskesmas Jembatan Kecil terletak di jalan rinjani XI Kelurahan Jembatan Kecil, Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu. dengan jarak tempuh ± 10 (lima) menit diwilayah kerja Puskesmas dengan menggunakan kendaraan roda dua serta roda empat, luas wilayah kerja Puskesmas ± 632 Ha (3,60 Km2) dan secara administratif berbatasan dengan Sebelah Utara berbatas dengan Tanah Patah Sebelah Timur berbatas dengan Panorama sebelah Barat berbatas dengan Padang Jati Sebelah Selatan berbatas dengan Jalan Gedang.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Hasil Penelitian

1. Fisik Dalam Rumah

Data hasil penekuran pencahayaan, suhu, kelembapan, luas ventilasi kepadatan hunian yang di lakukan di rumah pasien tuberkulosis dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Dalam Rumah

No	Variabel Kondisi Fisik Rumah	Frekuensi	Presentase %	Kriteria
1.	luas ventilasi rumah <10% dari luas lantai			
	Ya	4	36 %	MS
	Tidak	7	64%	TMS
2.	Tingkat pencahayaan dalam rumah minimal 60 lux			
	Ya	4	36%	MS
	Tidak	7	64%	TMS
3.	Suhu rumah Memenuhi syarat Jika suhu antara 18 – 30			
	Ya	2	18%	MS
	Tidak	9	82 %	TMS
4.	Kelembaban sesuai dengan standar baku mutu kesehatan lingkungan 40% hingga 60%**.** Rh			
	Ya	5	45 %	MS
	Tidak	6	55%	TMS
5	Luas ruangan kamar tidur minimal 9m²			
	(untuk satu orang)	4	36%	MS
	Ya	7	64%	TMS
	Tidak			

2. Personal Hygiene

Hasil data yang di peroleh dari hasil survei yang telah lakukan di rumah pasien tuberkulosis dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene*

Kategori Personal Hygiene	Jumlah Orang	Persentase
Baik	9	81.82%
Cukup	2	18.18%
Kurang	0	0%
Total	**11**	**100%**

C. Pembahasan

Faktor lingkungan disini dikatakan baik atau sehat dengan kondisi rumah responden yang memiliki vantilasi, kelembaban udara, suhu dalam rumah, pencahayaan dan kondisi lantai rumah yang baik. Namun tidak semua rumah reponden disini bisa dikatakan baik sebab masih banyak juga lingkungan responden yang kurang sehat seperti kurangnya pencahayaan baik secara alami atau buatan yang mengakibatkan rumah tampak sangat gelap meskipun disiang hari, kondisi lantai yang tidak kedap oleh air, sehingga saat musim penghujan suhu dan kelembaban dalam rumah dapat meningkat memberikan kesempatan untuk bibit-bibit penyakit tumbuh dengan subur seperti kuman tuberkulosis. Lingkungan yang cukup sehat seklipun seharusnya tetap menjaga kebersihan rumah sehingga bisa terhidar dari penyakit.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1. Kondisi Fisik Dalam Rumah

Faktor lingkungan fisik dalam rumah yang berhubungan dengan kejadian TB paru adalah kepadatan penghuni, ventilasi, pencahayaan, suhu dan kelembaban. Penularan penyakit tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang penderita tuberkulosis BTA + batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara, di tempat yang lembab dan gelap bisa berbulan-bulan namun tidak tahan terhadap sinar matahari atau aliran udara. Kepadatan hunian memudahkan penularan antar sesama penghuni karena menyebabkan *cross infection*. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan tempat percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman TB. Menurut Achmadi (2010)

a. Pencahayaan

Berdasarkan pengukuran intensitas pencahayaan yang dilakukan di beberapa titik sesuai ketentuan yang kemudian di rata-ratakan untuk mendapatkan hasil akhir pengukuran di setiap sudut ruang responden/ pasien yang paling sering digunakan beraktivitas dari 11 pasien Tuberkulosis yang terdata di Puskesmas jembatan kecil kota Bengkulu tahum 2025 di dapat hasil pengukuran pencahayaan dari 11 rumah pasien penyakit Tuberkulosis terdapat 4 rumah yang pencahayaannya sudah memenuhi syarat, dan 7 rumah pasien yang masih belum memenuhi syarat. Merujuk pada Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Di Ruang Rumah, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/SK /VII/1999, tentang syarat rumah sehat bahwa pencahayaan alami dan/atau buatan dapat secara langsung atau tidak langsung menerangi seluruh ruangan dengan intensitas minimal 60 lux dan tidak menyilaukan.

b. Suhu

Berdasarkan hasil pengukuran suhu di rumah pasien Tuberkulosis terdapat 4 rumah dengan suhu rumah yang sudah memenuhi syarat, dan sebanyak 7 rumah pasien yang tidak/belum memenuhi syarat. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara pada Rumah bahwa suhu udara yang aman bagi kesehatan yaitu antara 18°C - 30°C, dan tidak memenuhi syarat jika suhu ruang rumah 17°C ke bawah dan 31°C ke atas. Suhu ruangan yang tidak sesuai dalam rumah akan menjadi media pertumbuhan bakteri patogen yang dapat bertahan lama di udara, yang akan menjadi sumber penularan penyakit. Salah satu patogen tersebut adalah bakteri Mycobacterium tuberkulosis. Mereka yang tinggal di sana bersama keluarga berisiko menyebarkan TBC paru.

Suhu berperan penting dalam mengatur jalannya reaksi metabolism bagi semua makhluk hidup. Khususnya bagi bakteri, suhu lingkungan yang berada lebih tinggi dari suhu yang dapat ditoleransi akan mneyebabkan denaturasu protein dan kom[pnen sel esensial lainnya sehingga sel akan mati. Demikian pula jika suhu lingkungannya berada lebih tinggi dari suhu yang di bawah batas toleransi, membrane sitoplasma tidak akan

berwujud cair sehingga transportasi nutrisi akan terhambat dan proses kehidupan sel akan terhenti. Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri mesofilik yang hidup dalam rentang suhu 15-55°C (Madigan, et. al, 2009). Kuman dalam dahak pada suhu antara 30-37 C akan mati dalam wkatu lebih kurang dari satu minggu (Ditjen PP dan PL., 2014).

b. Kelembaban

Berdasarkan hasil pengukuran Kelembaban yang dilakukan di rumah pasien Tuberkulosis terdapat 5 rumah dengan Kelembaban rumah yang sudah memenuhi syarat, dan sebanyak 6 rumah pasien yang tidak/belum memenuhi syarat. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011, bahwa kelembaban yang memenuhi syarat berkisar antara 45 sampai 55 persen dan tidak memenuhi syarat persyaratan kurang dari 45 persen dan lebih dari 55 persen.

d. Ventilasi

Berdasarkan hasil pengukuran Luas Ventilasi yang telah dilakukan di rumah pasien Tuberkulosis terdapat 4 rumah dengan Ventilasi rumah yang memenuhi syarat, dan 7 rumah pasien yang tidak memenuhi syarat. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah bahwa luas Ventilasi yang memenuhi syarat minimal 10% dari luas lantai ruangan dan tidak memenuhi syarat jika kurang dari 10% dari luas lantai ruangan. Monintja, dkk, (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

e. Kepadatan hunian

Berdasarkan hasil pengukuran Kepadatan Hunian yang dilakukan di rumah pasien Tuberkulosis terdapat 4 rumah dengan Kepadatan Hunian yang sudah memenuhi syarat, dan 7 rumah pasien yang tidak/belum memenuhi syarat. Rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah rumah yang luas bangunannya kecil dengan jumlah penghuninyayang banyak. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999, tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, bahwa ukuran kepadatan hunian dalam ruang kamar tidur yang memenuhi syarat kesehatan minimal 8 m^2/orang.

2. Personal Hygiene

Berdasarkan observasi dan pengamatan peneliti, responden dalam penelitian ini sudah melakukan tindakan praktik hygiene ya ng baik, dengan melakukan berbagai tindakan pencegahan seperti menutup mulut ketika bersin dan batuk, membuka jendela dan memastikan ventilasi terbuka, membuang ludah di tempat tertentu/khusus, dan menjemur peralatan tidur secara rutin. Asumsi peneliti, mayoritas responden sudah memahami pentingnya mencegah penyebaran Tuberkulosis. Selain itu, selama melakukan pengobatan dan kontrol rutin, pihak puskesmas khususnya pihak perawat dan dokter yang berada di poli Tuberkulosis selalu menghimbau pentingnya memakai masker, baik dalam keadaan batuk dan bersin maupun sebagai bentuk berjaga-jaga dalam pencegahan penularan TB Paru.