BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Wilayah yang menjadi lokasi penelitian adalah wilayah kerja UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. UPTD puskesmas Padang Serai merupakan puskesmas induk yang berada dalam wilayah kecamatan kampung melayu kota Bengkulu yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu kelurahan Padang Serai, Kelurahan Sumber jaya, kelurahan Teluk Sepang. Luas wilayah UPTD Puskesmas Padang Serai ± 8,625 km2, yang terdiri dari tiga puskesmas pembantu yaitu puskesmas pembantu Padang Serai, Puskesmas pembantu Bangkahan dan Puskesmas Pembantu Teluk Sepang.

Puskesmas Padang Serai memiliki Kepala Puskesmas berjumlah 1 orang, Dokter Umum 2 orang, Dokter gigi 1 orang,Serjana Keperawatan (NERS) 6 orang Serjana Keperawatan 2 orang,DIII Keperawatan 2 orang. DIII Kebidanan 10 orang,DIV Kebidanan 5 orang,Analis Kesehatan 1 orang,DIII Farmasi 2 orang,Kesehatan Lingkungan 1 orang,SKM 5 orang, Cleaning service 1 orang, Jaga malam 1 orang, Sopir 1 orang, dan Tenaga ADM lainnya 2 orang.

Jenis Pelayanan di Puskesmas Padang Serai yaitu :

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Meliputi :

- Pelayanan administrasi kesehatan
- Pelayanan medis umum (Pengobatan Dasar)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

– Pelayanan Kesehatan ibu dan anak

– Pelayanan pelaksanaan imunisasi

– Dan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

– Pelayanan penyakit TB dan Kusta

– Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

– Pelayanan KB

– Pelayanan Gizi

– Pelayanan Lansia

– Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut

– Pelayanan Laboratorium

– Pelayanan Farmasi (APOTEK)

– Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Pemberian kaporit dan pemberian ABATE

Puskesmas Padang serai mempunyai VISI,MISI dan MOTTO

VISI : Menjadikan Puskesmas dengan pelayanan Kesehatan yang bermutu menuju masyarakat sehat dan mandiri.

MISI : Mewujudkan pelayanan Kesehatan yang kompeten, transparan, dan akurat sesuai dengan kebutuhan Masyarakat mendorong Masyarakat untuk sehat jasmani, mental, dan sosial , mendorong kemandirian Masyarakat melalui lingkungan dan perilaku sehat.

MOTTO : Kesehatan dan kepuasan anda adalah prioritas kami

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Jalannya Penelitian

Penelitian diawali memulai proses administrasi dengan mengajukan permohonan surat rekomendasi penelitian dari institusi kampus yang ditujukan kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) serta Dinas Kesehatan Kota Bengkulu .Permohonan ini diajukan secara daring melalui tautan yang disediakan oleh pihak kampus,surat rekomendasi dari kampus berhasil diterbitkan,surat rekomendasi tersebut langsung diserahkan kepada kepala Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) ,dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu sebagai persyaratan untuk mendapatkan izin penelitian di wilayah tersebut,setelah surat rekomendasi dari Kesatuan Bangsa dan Politik dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu berhasil di dapatkan surat rekomendasi tersebut diserahkan ke Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Padang Serai untuk mendapatkan izin dan koordinasi lapangan.

Penelitian dilakukan dengan mengunjungi rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu dengan jumlah responden 29 orang, peneliti menanyakan mengenai biodata responden,menjelaskan untuk melakukan pengukuran fisik rumah responden menjelaskan mengenai cara pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan penderita TBC tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan jumlah 10 soal. Peneliti melakukan pengisian di lembar kuesioner pada variabel karakteristik responden seperti jenis kelamin dan umur dengan melihat identitas responden (KTP/KK) atau menanyakan langsung kepada responden, kemudian peneliti

Langsung melakukan pengukuran fisik rumah seperti ,ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian,kelembpan sanitasi rumah, suhu,jenis lantai dan jenis dinding. Peneliti melakukan pengukura pencahayaan di rumah responden pada pukul ,09.00-11.00 karena di waktu tersebut waktu yang paling efektif untuk melakukan pengukuran pencahayaan,kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengisian lembar kuesioner pengetahuan penderita tentang TBC dan melakukan pengukuran-pengukuran lain seperti kelembapan,ventilasi suhu,kepadatan hunian,sanitasi rumah,jenis lantai dan jenis dinding pada pukul 12.00-selesai. Peneliti melakukan penelitian selama 1 bulan untuk mencapai target 29 responden, yang dilakukan sejak 28 april-28 mei 2025, dalam sehari peneliti rata- rata berhasil mendapatkan 4 responden yang bersedia untuk dijadikan responden.

Komonkes
Poltekkes Bengkulu

C. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi yang diteliti. Pengukuran kondisi fisik lingkungan rumah dan tingkat pengetahuan penderita TBC tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kelurahan padang serai kota bengkulu. Penelitian ini dilakukan pada 29 rumah penderita TBC di kelurahan padang serai kota Bengkulu tahun 2024. Maka didapatkan hasil dalam bentuk analisis sebagai berikut.

a. Hasil Karakteristik Responden

1. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis KelaminPenderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi %
Laki- Laki	13	52
Perempuan	12	48
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden adalah laki-laki yaitu 13 orang (52%),sementara itu perempuan Sebanyak 12 orang (48%).

2. Karakteristik Umur Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Kelompok Umur	Frekuensi	Presentasi %
Balita (0-5 tahun)	3	12
Anak-anak (6-11 tahun)	1	4
Remaja (12-25 tahun)	5	20
Dewasa (26-45 tahun)	8	32
Lansia (46 tahun ke atas)	8	32
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden berada pada kelompok dewasa dan lansia, masing-masing 32%,sementara itu remaja (20%), anak-anak (4%) dan balita (12 %).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Hasil Kondisi Fisik Rumah

1. Ventilasi

Tabel 4.3 Ditribusi Frekuensi Pengukuran Ventilasi di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Ventilasi	Frekuensi	Presentasi %
Memenuhi Syarat	12	48
Tidak Memenuhi Syarat	13	52
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa ventilasi di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebanyak 12 rumah memenuhi syarat (48%) dan 13 rumah tidak memenuhi syarat (52%).

2. Pencahayaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengukuran Pencahayaan di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Pencahayaan	Frekuensi	Presentasi %
Memenuhi Syarat	20	80
Tidak Memenuhi Syarat	5	20
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa pencahayaan di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar memenuhi syarat, yaitu sebanyak 20 rumah (80%). Sementara itu, sebanyak 5 rumah (20%) memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Kepadatan Hunian

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Kepadatan Hunian	Frekuensi	Presentasi %
Memenuhi Syarat	20	80
Tidak Memenuhi Syarat	5	20
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat diketahui bahwa kepadatan hunian di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar memenuhi syarat, yaitu sebanyak 20 rumah (80%). Sementara itu, sebanyak 5 rumah (20%) memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat.

4. Kelembapan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengukuran Kelembapan di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Kelembapan	Frekuensi	Presentasi %
Memenuhi Syarat	16	64
Tidak Memenuhi Syarat	9	36
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.6, dapat diketahui bahwa kelembapan di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar memenuhi syarat, yaitu sebanyak 16 rumah (64%). Sementara itu, sebanyak 9 rumah (36%) memiliki kelembapan yang tidak memenuhi syarat.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Sanitasi Rumah

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penilaian Sanitasi Rumah di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Sanitasi Rumah	Frekuensi	Presentasi %
Rumah Sehat	11	44
Rumah Tidak Sehat	14	56
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat diketahui bahwa sanitasi rumah di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar dikategorikan tidak sehat yaitu sebanyak 14 rumah (56%). Sementara itu, sebanyak 11 rumah (44%) dikategorikan sehat.

6. Suhu

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Suhu di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Suhu	Frekuensi	Presentasi %
Memenuhi Syarat	15	60
Tidak Memenuhi Syarat	10	40
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat diketahui bahwa suhu di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar memenuhi syarat, yaitu sebanyak 15 rumah (60%). Sementara itu, sebanyak 10 rumah (40%) memiliki suhu yang tidak memenuhi syarat.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

7. Jenis Lantai

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Jenis Lantai di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Jenis Lantai	Frekuensi	Presentasi %
Memenuhi Syarat	20	80
Tidak Memenuhi Syarat	5	20
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.9, dapat diketahui bahwa jenis lantai di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar memenuhi syarat, yaitu sebanyak 20 rumah (80%). Sementara itu, sebanyak 5 rumah (20%) memiliki jenis lantai yang tidak memenuhi syarat.

8. Jenis Dinding

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Jenis Dinding di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Jenis Dinding	Frekuensi	Presentasi %
Memenuhi Syarat	21	84
Tidak Memenuhi Syarat	4	16
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.10, dapat diketahui bahwa jenis dinding di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar memenuhi syarat, yaitu sebanyak 21 rumah (84%). Sementara itu, sebanyak 4 rumah (16%) memiliki jenis dinding yang tidak memenuhi syarat.

c. Penilaian Perilaku (PHBS)

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Frekuensi	Presentasi %
Sangat Baik	11	44
Cukup Baik	1 4	56
Kurang	0	0
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah balita penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar berada dalam kategori cukup baik, yaitu sebanyak 14 rumah (56%). Sementara itu, sebanyak 11 rumah (44%) masuk dalam kategori sangat baik dan tidak ditemukan rumah yang masuk dalam kategori kurang (0%).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1, mayoritas penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu adalah laki-laki yaitu sebanyak 13 orang (52%),sedangkan perempuan berjumlah 12 orang (48%). Meskipun selisihnya tidak terlalu besar ,temuan ini menunjukan bahwa laki-laki sedikit lebih dominan dalam kasus TBC di wilayah Kelurahan Padang serai Kota bengkulu.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa laki-laki cenderung

memiliki risiko lebih tinggi terpapar TBC karena faktor perilaku, seperti merokok,konsumsi alkohol ,serta paparan lingkungan kerja yang beresiko (misalnya di industri atau tempat kerja berdebu). Selain itu, faktor gaya hidup dan keterlambatan dalam mencari pengobatan juga berperan dalam tingginya angka kasus pada laki-laki. Hal ini sejalan dengan temuan dari Pratiwi & Sudiadnyana (2021) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin dapat menjadi faktor risko tidak langsung terhadap kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium* tuberkulosis akibat perbedaan perilaku kesehatan dan sosial.

2. Karakteristik Umur Responden

Dari tabel 4.2, dapat dilihat bahwa kelompok umur terbanyak penderita TBC adalah dewasa (26-45 tahun) dan lansia (46 tahun ke atas), masing-masing sebanyak 8 orang (32%) . Kelompok remaja (12-25 tahun) menyumbang 5 orang (20%),balita (0-5 tahun) sebanyak 3 orang (12%), dan anak-anak (6-11 tahun) hanya 1 orang (4%).

Distribusi ini menunjukan bahwa usia produktif (dewasa dan lansia) merupakan kelompok yang paling banyak terkena TBC. Hal ini dapat dijelaskan karena kelompok usia ini lebih efektif dalam interaksi sosial,mobilitas tinggi serta memiliki kemungkinan lebih besar mengalami paparan langsung dengan penderita TBC di tempat kerja, atau lingkungan sosial lainnya. Pada lansia, penurunan sistem kekebalan tubuh akibat faktor usia juga menjadi salah satu alasan mereka lebih rentan terhadap infeksi TBC.

Sementara itu, angka pada kelompok anak-anak dan balita cenderung lebih rendah.Namun demikian meskipun prevalensinya kecil,kelompok ini tergolong rentan jika terinfeksi karena sistem imunnya belum berkembang sempurna.Kondisi rumah,sanitasi,dan praktik PHBS dari orang tua sangat berperan dalam melindungi kelompok ini dari infeksi TBC.

Temuan ini sejalan dengan teori epidemiologi bahwa TBC ,lebih umum menyerang kelompok usia produktif dan lansia, yang merupakan kelompok paling aktif dalam kehidupan sehari-hari namun juga memiliki faktor risiko imunitas rendah atau terpapar lingkungan yang kurang sehat.Oleh karena itu pendekatan preventif perlu difokuskan pada kelompok usia ini dengan memperkuat promosi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) , edukasi kesehatan, serta penanganan sanitasi lingkungan rumah dan tempat kerja.

Komonkes
Poltekkes Bengkulu

b. Kondisi fisik rumah

1. Ventilasi

Berdasarkan table 4.3 pengukuran kondisi fisik lingkungan rumah dan tingkat pengetahuan penderita TBC tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu,ditemukan bahwa 12 rumah (48%) memenuhi syarat ventilasi yang baik,sedangkan 13 rumah (52%) tidak memenuhi syarat ventilasi yang baik.

Ventilasi memegang peran penting dalam memungkinkan Cahaya matahari masuk ke dalam rumah penderita TBC .Paparan sinar matahari yang cukup di dalam ruangan diketahui mampu membunuh bakteri

Mycobakterium tuberculosis dalam waktu dua jam, sebaliknya ,jika rumah tidak memiliki ventilasi yang memadai bakteri tersebut dapat bertahan lebih lama di udara dan meningkatkan risiko penularah kepada anggota keluarga lain yang tinggal di rumah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Persyaratan Kesehatan udara dalam ruang di jelaskan bahwa system penghawaan / ventilasi harus menjamin terjadinya pergantian udara yang baik dalam ruangan yaitu dengan system ventilasi silang dengan ventilasi minimal 10-20 % dari luas lantai atau menggunkan ventilasi buatan.

Penelitian (Monintja N, Warouw F, 2020) menyatakan bahwa rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat Kesehatan memiliki resiko 1,8 kali lebih tinggi untuk terjadi kasus tuberculosis (TBC) dibandingkan dengan rumah yang memiliki ventilasi yang memenuhi standar. Hal ini menunjukan bahwa ventilasi merupakan salah satu faktor venting dalam penjegahan dan pengendalian tuberkulosisi (TBC) di lingkungan tempat tinggal. Temuan ini sejalan dengan kondisi ventilasi di lokasi penelitian , dimana terdapat 12 rumah (48%) memenuhi syarat dan 13 rumah (52%) tidak memenuhi syarat.

2. Pencahayaan

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa pengukuran pencahayaan di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu, diperoleh hasil yaitu sebanyak 20 rumah (80%) memenuhi syarat.

Sementara itu, sebanyak 5 rumah (20%) memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat.

Pencahayaan merupakan aspek penting dalam perencanaan tata ruang karena berperan langsung terhadap kenyamanan serta kelancaran aktivitas penghuni di dalamnya.Ruangan dengan sistem pencahayaan yang memadai tidak hanya menunjang produktivitas ,tetapi juga menciptakan suasana yang sehat dan aman.Salah satu bentuk pencahayaan yang sangat dianjurkan dalam rumah tinggal adalah pencahayaan alami,pencahayaan alami dari sinar matahari sangat bermanfaat karen mengandung sinar *ultraviolet* yang dapat membunuh bakteri patogen seperti *Mycobacterium* tuberkulosis ,selain itu cahaya matahari juga membantu mengurangi kelembapan di dalam ruangan,sehingga menciptakan lingkungan rumah yang lebih sehat dan mencegah penularan penyakit. Untuk mencapai pencahayaan yang optimal, terdapat tiga aspek utama yang harus diperhatikan,yaitu kualitas pencahayaan,jumlah intensitas yang cukup,serta kesesuaian dengan pedoman atau pencahayaan yang berlaku.Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang kesehatan Lingkungan, Standar Baku mutu pencahayaan dalam ruangan ditetapkan minimal 60 Lux

Temuan ini sejalan dengan teori dari (Mahgfira1 et al., 2024) menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara pencahayaan alami dengan kejadian tuberkulosis .Rumah yang tidak memilki pencahayaan

sesuai standar memiliki risiko 6,667 kali lebih tinggi untuk terpapar TBC dibandingkan rumah dengan pencahayaan yang memadai.

3. Kepadatan Hunian

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat diketahui bahwa kepadatan hunian di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar memenuhi syarat, yaitu sebanyak 20 rumah (80%). Sementara itu, sebanyak 5 rumah (20%) memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Menunjukan bahwa jumlah penghuni dalam satu ruangan relatif tidak terlalu padat , in merupakan faktor pelindung terhadap penuluran TBC.

Kepadatan hunian merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan karena berpengaruh terhadap potensi penyebaran mikroorganisme di dalam rumah.Semakin banyak jumlah penghuni dalam satu ruangan,semakin cepat udara dalam ruangan menjadi tercemar. Hal ini disebabkan oleh menurunnya kadar oksigen,meningkatnya uap air,serta perubahan suhu udara akibat aktivitas dan jumlah orang yang berlebihan dalam ruangan tertutup.

Kondisi ini telah sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 ,standar kepadatan hunian yang sehat minimal 9 m^2 per orang untuk mengurangi resiko penyebaran penyakit menular seperti TBC.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penelitian (Mahgfira1 et al., 2024) menyatakan bahwa kepadatan hunian tidak berhubungan dengan kejadian tuberkulosisi.Hal ini sejalan dengan temuan bahwa sebagian di rumah penderita dihuni oleh tidak lebih dari dua orang ,serta memiliki luas ruangan tidur yang sesuai dengan standar yang ditetapkan .

4. Kelembapan

Berdasarkan Tabel 4.6, dapat diketahui bahwa kelembapan di rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu sebagian besar memenuhi syarat, yaitu sebanyak 16 rumah (64%). Sementara itu, sebanyak 9 rumah (36%) memiliki kelembapan yang tidak memenuhi syarat.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Kelembapan adalah kadar uap air yang terdapat di udara suatu ruangan. Tingkat kelmbapan yang ideal di dalam rumah sangat penting untuk menjaga kualitas udara dan kesehatan penghuni. Rumah dengan kelembapan yang berlebihan cenderung memiliki udara yang lembap dan pengap,yang dapat memicu pertumbuhan jamur,bakteri,serta memperpanjang masa hidup Mycobacterium tuberkulosis di lingkungan tertutup.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023, standar baku mutu Kesehatan lingkungan udara dalam ruangan untuk parameter fisik kelembapan di tetapkan pada 40-60 %.

Penelitian (Wildanny Nur Maulinda, Sri Hernawati, 2021) menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kelembapan di dalam rumah dengan kejadian TBC. Temuan ini sejalan dengan kondisi rumah penderita di mana terdapat 64% kelembapan di rumah penderita memenuhi syarat.

5. Sanitasi Rumah

Sanitasi rumah di temukan pada 14 rumah (56%). menunjukkan bahwa lebih dari separuh rumah penderita belum dikategorikan sehat,karena lingkungan yang tidak sesuai dengan standar seperti penumpukan sampah di dalam maupun di luar rumah,debu, pengolahan limbah yang tidak benar dapat membuat penghuni lebih rentan terhadap infeksi .Penelitian (Mahyar Suara et al., 2021) menyatakan sanitasi rumah yang sehat mencakup berbagai tindakan untuk mengurangi risiko lingkungan di dalam rumah yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit atau kecelakaan.Faktor-faktor yang termasuk dalam upaya ini antara lain ventilasi yang cukup, pencahayaan yang memadai ,kepadatan hunian di ruang tidur,pengelolaan limbah rumah tangga,dan keberadaan hewan maupun maupun vektor pembawa penyakit.

6. Suhu

Berdasarkan Tabel 4.8 ,diketahui bahwa sebagian besar rumah penderita TBC di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu memiliki suhu yang memenuhi syarat, yaitu sebanyak 15 rumah (60%) . Hal ini

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menunjukan bahwa mayoritas rumah memiliki kondisi suhu ruangan yang sesuai dengan standar kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang standar baku mutu Kesehatan Lingkungan ,udara dalam ruangan untuk parameter fisik suhu ditetapkan pada rentag (18-30 °C).

Peneliti (Nuraini et al.,2022) menyatakan bahwa pengaturan suhu di dalam rumah dapat dilakukan dengan menyesuaikan tingkat panas atau dinginnya udara. Penurunan ventilasi dapat dicapai dengan menambahkan ventilasi mekanik atau buatan, guna memastikan sirkulasi udara di dalam rumah tetap optimal.

7. Jenis Lantai rumah

Sebagian besar rumah (80%) memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan,seperti keramik,semen,atau ubin yang dapat menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Jenis lantai yang baik berperan penting dalam upaya pencegahan penyakit menular seperti TBC, karena lantai yang bersih dan tidak berdebu dapat mengurangi paparan bakteri atau kuman penyebab penyakit . Kondisi ini juga sudah sesuai dengan peraturan yang ada yaitu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan lantai terbuat dari bahan yang kuat,rata,kedap air,tidak licin dan mudah dibersihkan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penelitian (Monintja N,Warouw F,2020) menunjukan bahwa kondisi lantai rumah yang lembap dapat menjadi faktor pendukung dalam penularan tuberkulosis. Lantai yang tidak terjaga kebersihannya dan memilki tingkat kelembapan tinggi menciptakan lingkungan yang ideal bagi bakteri Mycobacterium tuberkulosis untuk bertahan lebih lama.

Namun, karena mayoritas rumah dalam penelitian ini sudah memiliki lantai permanen, dapat disimpulkan bahwa faktor struktural dinding bukan penyebab utama tingginya kasus TBC melainkan faktor lain seperti ventilasi dan Sanitasi Rumah

8. Jenis Dinding Rumah

Sebagian besar 21 rumah (84%).memiliki jenis dinding yang memenuhi syarat kesehatan, seperti tembok permanen dari batu bata atau beton. Dinding jenis ini tidak mudah menyerap air, sehingga risiko pertumbuhan jamur dan bakteri lebih rendah. Hanya 4 rumah (16%) yang menggunakan material tidak layak seperti papan atau triplek yang berpori dan mudah lembap. Hal ini mennjukan bahwa jenis dinding di rumah penderita TBC di Kelurhan Padang Serai Kota Bengkulu sudah sebagian besar memenuhi standar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan yaitu dinding rumah yang memenuhi standar kesehatan harus kedap air,mudah dibersihkan ,serta tidak mengandung bahan berbahaya atau menjadi tempat tumbuhnya mikoorganisme.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sabita et al.,2024) yang menyatakan bahwa jenis bahan dinding rumah memiliki pengaruh signifikan terhadap kelembaban dan kualitas udara dalam ruangan. Dinding yang kotor dan jarang dibersihkan dapat mengandung bakteri dari penderita TBC saat batuk atau bersin. Rumah dengan dinding permanen lebih mampu mencegah akumulasi kelembaban dan pertumbuhan mikroorganisme patogen yang dapat memicu infeksi bakteri Mycobacterium tuberkulosisi pada penderita TBC .

Namun, karena mayoritas rumah dalam penelitian ini sudah memiliki dinding permanen, dapat disimpulkan bahwa faktor struktural dinding bukan penyebab utama tingginya kasus TBC, melainkan faktor lain seperti ventilasi dan Sanitasi rumah.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Sebanyak 56% penedrita TBC menunjukkan PHBS dalam kategori "cukup baik", dan hanya 44% yang tergolong "sangat baik". Tidak ada yang berada dalam kategori "kurang", namun angka ini tetap menunjukkan bahwa mayoritas masih belum menerapkan PHBS secara optimal. PHBS meliputi kebiasaan menutup mulut,penggunaan masker,pola hidup sehat ,olahraga, kebersihan diri,mencuci tangan, menjaga kebersihan rumah, ventilasi, dan sanitasi.

Dari sudut pandang perilaku kesehatan, tindakan pencegahan yang tidak dilakukan secara konsisten bisa menurunkan efektivitas perlindungan terhadap TBC, Misalnya, Menggunakan masker hanya

dipakai sesekali saat berbicara tetap menyisakan risiko kontaminasi virus. Rendahnya praktik PHBS bisa disebabkan oleh kurangnya edukasi kesehatan, minimnya pengawasan tenaga kesehatan, serta pengaruh budaya atau kebiasaan lama dalam rumah tangga.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi & Sudiadnyana,2021) menunjukan bahwa kebiasaan hidup bersih dan sehat dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi risiko paparan bakteri Mycobacterium tuberkulosis ,serta menciptakan lingkungan yang tidak mendukung pertumbuhan bakteri.Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ,PHBS menjadi kunci utama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, meskipun tingkat PHBS sebagian besar penderita berada pada kategori cukup baik, hal ini belum sepenuhnya efektif dalam menurunkan risiko TBC. Diperlukan peningkatan pembinaan, penyuluhan, serta pengawasan terhadap praktik PHBS secara rutin oleh tenaga kesehatan agar perilaku hidup bersih benar-benar diterapkan secara menyeluruh dalam rumah tangga.