

KONDISI RUMAH PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN PARIGI SELATAN KABUPATEN PARIGI MOUTONG

Matius Paundanan^{1*},Rikwan², Robert V.Pelima³ Angelin Putri Seya⁴
¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara
^{2,3,4}Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Vol. 5, No. 12
Juli 2024

ISSN online:
2716-2699

Korespondensi *

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

m.paundanan89@gmail.com

ABSTRAK

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong menyebutkan, kasus penyakit Tuberculosis di Kabupaten Parigi Moutong setiap tahun jumlahnya terus meningkat, Tahun 2022 jumlah kasus TB lebih meningkat lagi dengan jumlah kasus 810 penderita TB paru di wilayah Kabupaten Parigi Moutong). Tujuan penelitian diketahuinya kondisi rumah penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong, variabel penelitian ventilasi, kepadatan hunian, lantai rumah, dinding dan langit-langit. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sampel menggunakan total sampling berjumlah 9 orang. Berdasarkan hasil analisis univariat bahwa kondisi ventilasi rumah responden sebagian besar memenuhi syarat. Kondisi Kepadatan hunian rumah sebagian besar memenuhi syarat. Kondisi Dinding rumah semuanya memenuhi syarat. Kondisi Lantai rumah sebagian besar memenuhi syarat. Kondisi Langit-langit rumah sebagian besar tidak memenuhi syarat. Kesimpulan dalam penelitian bahwa kondisi rumah penderita TB dari ventilasi, kepadatan rumah, dinding, lantai rumah dan langit-langit sebagian besar memenuhi syarat. Saran bagi mutu pelayanan pada Pasien penderita TB Puskesmas Sumbersari perlu mempertahankan penyuluhan yang baik tentang pentingnya kondisi rumah yang baik bagi penderita TB Paru.

Kata kunci: Kondisi Rumah, Penderita, TB Paru

ABSTRACT

Data from the Parigi Moutong District Health Service states that the number of Tuberculosis cases in Parigi Moutong District continues to increase every year. In 2022 the number of TB cases will increase even more with the number of cases of 810 pulmonary tuberculosis sufferers in the Parigi Moutong District area). The aim of the research was to determine the condition of the homes of pulmonary tuberculosis sufferers in the working area of the Sumbersari Community Health Center, South Parigi District, Parigi Moutong Regency. This type of research is quantitative research with a descriptive approach. The research was carried out in the working area of the Sumbersari Health Center, South Parigi District, Parigi Moutong Regency, the research variables were ventilation, residential density, house floors, walls and ceilings. Data collection uses a questionnaire. The sample used a total sampling of 9 people. Based on the results of univariate analysis, the ventilation conditions in most respondents' homes meet the requirements. Condition: Most of the house occupancy densities meet the requirements. The condition of the walls of the house all meet the requirements. Most of the house floor conditions meet the requirements. The condition of most house ceilings does not meet the requirements. The conclusion of the research is that the condition of tuberculosis sufferers' houses in terms of ventilation, density of the house, walls, floor and ceiling mostly meets the requirements. Suggestions for the quality of service for patients suffering from tuberculosis. Sumbersari Community Health Center needs to maintain good education about the importance of good housing conditions for pulmonary tuberculosis sufferers

Keywords: House Conditions, Sufferers, Pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih penyakit umum di dunia, meskipun upaya pengendalian TB Paru telah dilakukan di berbagai negara mulai sekitar tahun 1995. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), secara global pada tahun 2020, diperkirakan 10 juta orang menderita TB Paru di seluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. TB Paru ada di semua negara dan pada segala kelompok usia. Pada tahun 2020, 30 negara dengan beban TB Paru yang tinggi menyumbang 86% kasus TB baru. Dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2020).

Menurut WHO (2021) bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis *Tuberkulosis* tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta khusus naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB Paru. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/diagnosis dan dilaporkan. TB Paru dapat diderita oleh siapa saja, dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TB Paru lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Kematian akibat TB Paru secara keseluruhan juga terbilang sangat tinggi, setidaknya 1,6 juta orang mati akibat TB Paru, angka ini naik dari tahun sebelumnya yakni sekitar 1,3 juta orang. Terdapat pula sebesar 187.000 orang yang mati akibat TB Paru dan HIV (WHO, 2021).



Indonesia berada pada posisi (ke-3) dengan jumlah penderita TB Paru terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Kasus TB Paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB Paru (satu orang setiap 33 detik) Angka ini naik 17 % dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TB Paru di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TB Paru. Dari total 969.000 estimasi kasus TB Paru yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum ditemukan adalah sebanyak 430.667 kasus. Artinya terjadi peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan secara signifikan. Sedangkan capaian penemuan kasus meningkat dari tahun 2020 yang sebanyak 393.323 kasus (Kemenkes, 2020).

Pada tahun 2022 data perbulan september untuk pencakupan penemuan dan pengobatan TBC 39% (target satu tahun TC 90%) dan angka keberhasilan pengobatan TBC 74% (target SR 90%) lebih lanjut, kemenkes mencatat sebanyak 608.947 kasus TB Paru di dalam negeri telah berhasil diobati pada tahun 2022. Jumlah tersebut naik 51.04% dibandingkan pada tahun 2021 yang sebanyak 403.168 kasus. Hanya saja, tingkat keberhasilan pengobatan kasus TB Paru mencatatkan penurunan menjadi 85% pada 2022. Setahun sebelumnya, tingkat keberhasilan pengobatan penyakit ini mencapai 86%. Disisi lain, ada empat provinsi di Indonesia yang berhasil memenuhi target notifikasi kasus TB Paru lantaran diatas 90% pada 2022, yakni Jawa Barat, Banten, Gorontalo dan Jakarta. Sedangkan, 30% lainnya belum memenuhi target tersebut pada tahun lalu. Sebagai informasi, TB Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Bakteri Mycobacterium Tuberculosis* melalui udara atau semburan air liur. Penyakit tersebut kerap menyerang paru-paru dan dapat berujung kematian jika tidak ditangani dengan baik (Kemenkes, 2022).

Seluruh Wilayah Sulawesi Tengah sudah menjadi daerah penularan tuberkulosis atau TB Paru dan dalam rentan waktu tiga tahun terakhir, secara umum penyebaran penyakit TB Paru di Sulteng sama dengan wilayah lainnya yang ada di Indonesia, rata-rata penyebab awal adalah kondisi lingkungan yang tidak sehat dan padat, kemudian yang menjadi penyebab tingginya kasus adalah pasien yang belum di temukan sehingga menjadi sentra penularan TB Paru di lingkungan masing-masing, karena penularan TB Paru dapat melalui udara. Sepanjang masa pandemi COVID-19 telah terjadi penurunan kasus dari 2019 sebanyak 6.713 kasus menjadi 4.243 kasus pada tahun 2020 serta pada tahun 2021 tersisa 3.965 kasus. Adapun hingga September 2022, daerah yang memiliki jumlah kasus TB Paru tertinggi yakni Kota Palu sebanyak 718 kasus, disusul dengan kabupaten Banggai sebanyak 579 kasus dan Kabupaten Parigi Mautong 421 kasus, sehingga secara menyeluruh sampai dengan bulan september 2022 total penularan TB Paru di Sulawesi Tengah mencapai 3.359 kasus (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong menyebutkan, kasus penyakit Tuberculosis atau TB Paru di Kabupaten Parigi Moutong setiap tahun jumlahnya terus meningkat. Tahun 2016 tercatat ada 504 kasus, kemudian di Tahun 2017 meningkat lagi menjadi 697 kasus, bahkan di Tahun 2018, jumlahnya terus meningkat hingga 716 kasus, setelah memasuki Tahun 2019 jumlah kasus menurun menjadi 618 kasus, Tahun 2020 622 kasus, tahun 2021 lebih menurun lagi menjadi 461 kasus, kemudian di Tahun 2022 jumlah kasus TB Paru lebih meningkat lagi dengan jumlah kasus 810 penderita TB Paru di wilayah Kabupaten Parigi Moutong (Dinas Kesehatan Parigi Moutong).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 143 rumah penderita TB Paru diketahui ventilasi sebesar 32 (22,3%) sudah memenuhi syarat. Kepadatan hunian sebesar 110 (76,9%) sudah memenuhi syarat. pencahayaan sebesar 53 (37,0%) sudah memenuhi syarat. Kelembaban sebesar 55 (38,4%) sudah memenuhi syarat. Lantai sebesar 117 (81,8%) sudah memenuhi syarat. Dinding sebesar 115 (80,4%) sudah memenuhi syarat. Langit-langit sebesar 115 (80,4) sudah memenuhi syarat. Dengan demikian peneliti menyarankan sebaiknya dinding rumah yang tidak kedap air diganti dengan dinding yang kedap air, supaya tidak terjadi perembesan yang menyebabkan kelembaban. Memperbaiki ventilasi yang belum memenuhi syarat agar menjadi 10% dari luas lantai. Memperbaiki pencahayaan yang belum memenuhi syarat dengan membuka jendela setiap pagi (Ardika, 2021).

Kecamatan Parigi Selatan merupakan wilayah dengan endemi TB paru di 10 Desa, yaitu: Desa Tindaki, Desa Nambaru, Desa Summersari, Desa Masari, Desa Dolago, Desa Lemusa, Desa Gangga, Desa Olobaru, Desa Boyantongo, Dan Desa Dolago Padang. Kepadatan penduduk berjumlah 23,373 jiwa dengan lingkungan yang padat penduduk dimana dalam satu rumah terdapat jumlah penghuni yang sangat banyak yakni 10 orang dengan karakteristik rumah yang jauh dibawah standar rumah sehat. Kasus TB paru di Pukesmas Summersari Kecamatan Parigi Selatan pada tahun 2018 adalah sebanyak 24 kasus. Pada tahun 2019 terjadi penurunan yaitu 22 kasus, dan tahun 2020 di bulan Januari sampai dengan bulan Oktober terdapat 33 kasus, Penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang dapat menular melalui udara. Dengan kondisi lingkungan masyarakat yang padat penduduk, hunian yang tidak layak maka perlu penanganan kasus TB paru di wilayah Puskesmas Kecamatan Parigi Selatan dimana jumlah penderita TB paru yang meningkat dari tahun sebelumnya (Puskesmas Summersari).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melihat data pada Puskesmas Summersari tentang kasus TB ada 24 kasus pada tahun 2018, 22 kasus pada tahun 2019, 33 kasus pada tahun 2020, 23 kasus pada tahun 2021, 34 kasus pada tahun 2022, dan tahun 2023 berjumlah 9 orang, observasi langsung dilapangan menunjukkan bahwa di beberapa wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari, masih terdapat rumah penduduk yang kondisi fisiknya belum memenuhi syarat. Kondisi disana masih terdapat dua keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang relatif sempit, ventilasi rumah yang kurang, pencahayaan alami yang kurang karena tidak ada genteng kaca. Sehingga kurangnya cahaya matahari yang masuk dan mengakibatkan keadaan di rumah cenderung lembab dan gelap. serta peneliti melakukan wawancara pada tanggal 24 Mei 2023 di 3 rumah penderita TB paru.

Bahwa untuk kondisi rumah responden yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus TB paru, diketahui kelompok kasus / penderita TB paru lebih dari separuh adalah bekerja, meskipun jenis pekerjaan yang dilakukan rata-rata petani, pedagang dan buruh. Berdasarkan hasil wawancara, mereka belum banyak mengetahui bagaimana cara kuman *Mycobacterium Tuberculosis* ini menular atau menyebar, yang mereka ketahui penyakit ini hanya dapat ditularkan melalui batuk saja dan juga kesadaran untuk memakai masker masih kurang. serta masih ada perilaku meludah sembarang tempat untuk penderita Tuberkulosis. Berdasarkan permasalahan yang telah di uraikan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kondisi rumah penderita TB paru di wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian dilaksanakn di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Parigi Moutong. Waktu Penelitian berlangsung pada tanggal 25 Agustus sampai 15 September 2023. Variabel dalam penelitian ini adalah kondisi rumah penderita TB paru yang ditinjau dari ventilasi, kepadatan hunian, lantai rumah, dinding rumah, dan langit-langit. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Summersari sebanyak 9 responden. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh atau total popipasi sebagnya 9 sampel. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan secara univariat. Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi dilengkapi dengan narasi penjelasan.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Pada penelitian ini distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kategori responden di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi responden penderita TB berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	26-35 tahun	1	11.1
2	36-45 tahun	1	11.1
3	46-55 tahun	2	22.2
4	> 56 tahun	5	55,6
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >56 tahun berjumlah 5 orang (55,6%) usia 36-45 tahun dan 46-55 tahun berjumlah 3 orang (33,3%).

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini umur responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu kategori laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi responden penderita TB berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perempuan	1	11.1
2	Laki-laki	8	88.9
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa Jenis Kelamin sebagian besar laki-laki berjumlah 8 orang (88,9%).

c. Pendidikan

Pada penelitian ini pendidikan responden terdiri dari kategori 4 yaitu; SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi (PT) dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi responden penderita TB berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	3	33.3
2	SMP	4	44.5
3	SMA	2	22.2
4	PT	0	0
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar SMA berjumlah 2 orang (22,2%) dan pendidikan SD dan SMP sama berjumlah 4 orang (44,5%), SD berjumlah 3 orang (33,3%).

d. Pekerjaan

Pada penelitian ini responden berdasarkan pekerjaan terdiri dari 3 kategori yaitu pegawai swasta, wiraswasta dan petani dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Distribusi responden penderita TB berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pegawai Swasta	1	11.1
2	Wiraswasta	1	11.1
3	Petani	7	77.8
Jumlah		9	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan sebagian besar petani berjumlah 7 orang (77,8%), pekerjaan wiraswasta berjumlah 1 orang (11,1%) dan pegawai berjumlah 1 orang (11,1%).

B. Analisa Uniariat

Pada penelitian ini distribusi kondisi rumah penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong pada dimensi ventilasi, dinding, lantai, dinding dan langit-langit rumah dapat dilihat sebagai berikut ini :

Tabel 5. Distribusi kondisi ventilasi rumah penderita TB Paru

No	Ventilasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	8	88.9
2	Tidak Memenuhi Syarat	1	11.1
	Jumlah	9	100

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa ventilasi rumah responden sebagian besar memenuhi berjumlah 8 orang (88,9%) dan tidak memenuhi berjumlah 1 orang (11,1%).

Tabel 6. Distribusi kondisi kepadatan hunian rumah penderita TB Paru

No	Kepadatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	4	44.4
2	Tidak Memenuhi Syarat	5	45.6
	Jumlah	9	100

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa kepadatan hunian rumah responden sebagian besar tidak memenuhi syarat berjumlah 5 orang (55,6%) dan memenuhi berjumlah 4 orang (44,4%).

Tabel 7. Distribusi kondisi dinding rumah penderita TB Paru

No	Dinding Rumah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	9	100
2	Tidak Memenuhi Syarat	0	0
	Jumlah	9	100

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dinding rumah responden sebagian besar semuanya memenuhi berjumlah 9 orang (100%).

Tabel 8. Distribusi kondisi lantai rumah penderita TB Paru

No	Lantai Rumah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	8	88.9
2	Tidak Memenuhi Syarat	1	11.1
	Jumlah	9	100

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa lantai rumah responden sebagian besar memenuhi berjumlah 8 orang (88,9%) dan tidak memenuhi berjumlah 1 orang (11,1%).

Tabel 9. Distribusi kondisi langit-langit rumah penderita TB Paru

No	Langit-langit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	1	11.1
2	Tidak Memenuhi Syarat	8	88.9
	Jumlah	9	100

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa langit-langit rumah responden sebagian besar tidak memenuhi berjumlah 8 orang (88,9%) dan memenuhi berjumlah 1 orang (11,1%).

PEMBAHASAN

Kondisi ventilasi rumah penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ventilasi rumah responden sebagian besar memenuhi berjumlah 8 orang (88,9%) dan tidak memenuhi berjumlah 1 orang (11,1%). Menurut asumsi peneliti ventilasi rumah penderita TB Paru sebagian besar sudah memenuhi syarat, hal ini sesuai dengan observasi peneliti pada saat melakukan penelitian dengan mengunjungi rumah responden di Desa Sumbersari yang semuanya sudah mempunyai ventilasi yang memenuhi syarat berjumlah 8 orang. Adapun yang belum memenuhi syarat masih ditemukan 1 orang hal ini dikarenakan kondisi rumah yang tidak layak untuk penderita TB Paru. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Sumbersari sudah memahami mengenai kondisi rumah dengan ventilasi yang baik.

Banyak faktor yang dapat memacu terjadinya TB Paru, diantaranya lingkungan. Terutama lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Adapun kondisi rumah yang belum memenuhi syarat masih ditemukan 3 orang, berdasarkan hasil observasi pada saat melakukan penelitian ditemukan rumah responden dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan, karena jendela rumah terbuat dari kayu dan terdapat lubang angin yang sangat kecil, sehingga aliran udara dalam rumah tersebut tidak lancar yang mengakibatkan udara tidak dapat membawa bakteri keluar.

Dalam buku Tim program TB St. Carolus (2017) menyebutkan pada saat penderita tuberkulosis paru batuk atau bersin, maka dalam bentuk percikan dahak (droplet) tersebarlah bakteri ke udara sekitar. Sekali batuk dapat mengeluarkan sekitar 3000 percikan dahak. Oleh sebab itu sangat dianjurkan apabila batuk maupun bersin harus ditutup dengan tissue, sapu tangan atau tangan. Rumah dengan kondisi udara yang telah tercemar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit tuberkulosis paru kepada penghuni rumah tersebut.

Menurut indikator pengawasan rumah, 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 berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman tuberkulosis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya berdasarkan kondisi ventilasi rumah Kondisi ventilasi pada rumah penderita TB paru didapatkan hasil 54 (80%) memenuhi syarat yaitu rumah memiliki ventilasi yang permanen dengan luas minimal 10% dari luas lantai (Budiartari, 2019).

Kondisi kepadatan hunian dalam rumah penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepadatan hunian rumah responden sebagian besar tidak memenuhi syarat berjumlah 5 orang (55,6%) dan memenuhi berjumlah 4 orang (44,4%). Menurut asumsi peneliti ditemukan pada saat penelitian sebagian besar rumah penderita TB paru sudah memenuhi syarat dalam hal Kepadatan rumah, adapun yang belum memenuhi syarat berjumlah 5 orang hal ini dikarenakan rumah penderita TB Paru masih banyak yang tinggal dan belum memahami tentang kondisi rumah yang baik untuk ditinggal penderita TB Paru, seharusnya tidak terlalu padat. Sedangkan yang memenuhi syarat kebanyakan rumah penderita dihuni oleh 1 KK dan tidak memenuhi syarat didalam 1 rumah terdapat 2 KK atau lebih.

Semakin padat jumlah manusia yang berada dalam satu ruangan, kelembaban semakin tinggi disebabkan oleh keringat manusia dan saat bernapas manusia mengeluarkan uap air, dalam ruangan tertutup yang terdapat banyak manusia, kelembaban akan lebih tinggi jika dibandingkan diluar ruangan. Oleh karena kelembaban memiliki peran bagi pertumbuhan mikroorganisme termasuk bakteri tuberkulosis, dengan kepadatan hunian yang terlalu padat secara tidak langsung juga mengakibatkan penyakit TB paru. Untuk mengatasi masalah kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat kesehatan, dapat dilakukan dengan cara selalu membuka jendela setiap hari agar memperlancar sirkulasi udara dalam rumah, selalu mengganti seprei serta menjemur kasur dan bantal untuk mengurangi kelembaban akibat keringat penghuni kamar.

Menurut Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara kepadatan hunian yang memenuhi syarat adalah satu orang minimal menempati luas 8 m² agar dapat mencegah penularan penyakit dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun (Romadhan, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kenedyanti, 2018) rumah tinggal dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat memberikan dampak buruk bagi penghuninya, semakin padat jumlah manusia yang berada dalam satu ruangan, kelembaban semakin tinggi disebabkan oleh keringat manusia dan saat bernapas manusia mengeluarkan uap air. Oleh karena kelembaban memiliki peran bagi pertumbuhan *mikroorganisme* termasuk bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dengan kepadatan hunian yang terlalu tinggi secara tidak langsung juga mengakibatkan penyakit tuberkulosis paru. Jumlah penghuni yang padat juga memungkinkan kontak yang lebih sering antara penderita tuberkulosis paru dengan anggota keluarga lainnya sehingga mempercepat penularan penyakit tersebut.

Kondisi dinding rumah penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dinding rumah responden sebagian besar semuanya memenuhi berjumlah 9 orang (100%). Menurut asumsi peneliti semua rumah penderita TB paru sebagian besar memenuhi syarat untuk dindingnya yang sesuai dengan dinding penyekat rumah yang berfungsi untuk menjadi penyekat ruang. Hal ini menunjukkan kondisi rumah penderita TB paru sudah memenuhi syarat dalam hal kondisi dinding rumah yang sesuai. Kondisi dinding rumah berdasarkan pengisian kuesioner semuanya memenuhi syarat, jika permanen (tembok, pasangan bata/batu yang di plester) papan kedap air.

Dinding merupakan penyekat atau pembatas ruang, selain sebagai penyekat ruang dinding dapat berfungsi juga sebagai komponen konstruksi yang disebut dinding konstruksi. Dinding konstruksi tidak hanya berfungsi sebagai penyekat ruang namun juga sebagai tumpuan bahan konstruksi yang ada di atasnya (Surowiyono, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayatullah (2021) lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Salah satu faktor risiko yang erat hubungannya dengan penularan kejadian TB Paru adalah kondisi lingkungan perumahan meliputi suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni, dan lingkungan sekitar rumah.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa jenis lantai harus kering (tidak lembab) dan mudah dibersihkan. Agar tetap kering maka lantai harus terbuat dari bahan bangunan yang tidak menghantar air tanah ke permukaan lantai (kedap air), berada lebih tinggi dari halaman luar dengan ketinggian lantai minimal 10 cm dari pekarangan dan 25 cm dari permukaan jalan (Permenkes RI, 2011).

Rumah sehat adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya. Penyehatan rumah adalah upaya untuk meningkatkan kualitas udara dalam ruangan dan pencegahan terhadap penurunan kualitas udara dalam ruangan rumah (Permenkes No 1077 tahun 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvina (2022) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru (nilai p 0,000). Dalam penelitian ini ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis Paru karena kondisi tempat penelitian menunjukkan lantai rumah responden yang terbuat dari kayu menimbulkan kondisi lembab. Kondisi lantai yang lembab memungkinkan mikroorganisme penyebab TB Paru dapat bertahan hidup dalam rumah tersebut.

Kondisi langit-langit rumah penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa langit-langit rumah responden sebagian besar tidak memenuhi berjumlah 8 orang (88,9%) dan memenuhi berjumlah 1 orang (11,1%). Menurut asumsi peneliti terkait sebagian besar rumah penderita TB Paru tidak memenuhi syarat pada langit-langit rumah, hal ini dikarenakan langit-langit rumah yang tertutup pada 8 rumah yang peneliti kunjungi, dan yang memenuhi berjumlah 1 rumah. Sedangkan hasil pengisian kuesioner sebagian responden menjawab langit-langit bersih dan tidak rawan kecelakaan dan sebagian menjawab tidak mempunyai langit-langit dan langit-langit masih dijumpai yang kotor.

Pencahayaan yang kurang baik pada rumah penderita TB Paru. Bakteri 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 penyakit tuberkulosis 3-7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari. Oleh karena itu diharapkan rumah yang memiliki intensitas pencahayaan yang tidak memenuhi syarat untuk selalu membuka jendela setiap hari, agar sinar matahari pagi hari dapat menerangi seluruh ruangan. Selain itu diharapkan masyarakat selalu membersihkan lantai rumah menggunakan desinfektan seperti sabun, lisol dan lainnya yang dapat membunuh berbagai kuman penyakit seperti TBC dan lain-lain.

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

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiantari (2019) berdasarkan kondisi langit-langit rumah pada rumah penderita TB paru didapatkan hasil 54 (80%) memenuhi syarat yaitu rumah memiliki ventilasi yang permanen dengan luas minimal 10% dari luas lantai 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 berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman tuberkulosis.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten menunjukkan bahwa kondisi ventilasi penderita TB Paru sebagian besar memenuhi syarat. Kondisi kepadatan hunian rumah penderita TB Paru sebagian besar memenuhi syarat. Kondisi dinding rumah penderita TB Paru semuanya memenuhi syarat. Kondisi lantai rumah penderita TB Paru sebagian besar memenuhi syarat. Kondisi langit-langit rumah penderita TB Paru sebagian besar memenuhi syarat. Disarankan kepada Puskesmas Sumbersari untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terutama rutin dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardika, Devan Rizky (2021). Gambaran Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun. Diss. Poltekkes Tanjungkarang.
- Budiantari, N. L. (2019). *Gambaran Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
- Elvina, Marita U, Narwati, P. A. I. (2022). Analisis Faktor Risiko Kondisi Fisik Rumah Terhadap Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Barengkrajan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020. *GEMA Lingkungan Kesehatan*, 20(1).
- Hidayatullah, A., Navianti, D dan Damanik, H.D.L. 2021. Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(2), 72-79.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes), (2020). Penderita TBC terbanyak di dunia.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes), (2021). Penderita TBC terbanyak di dunia.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes), (2022). Penderita TBC terbanyak di dunia

- Kenedyanti, E., Sulistyorini, L. (2018) Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan. Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Berkala. Epidemiologi.*
- Nurwanti. (2015) Faktor Lingkungan (Environment) dengan Kejadian Tuberkulosis. Paru Kambuh (Relaps) di Puskesmas Se-Kota Semarang.
- Permenkes RI, (2011), Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, Kementrian. Kesehatan RI, Jakarta
- Romadhan, S., Haidah, N., & Hermiyanti, P. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah. Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Babana Kabupaten Mamuju Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2):38-45.
- World Health Organization. (2020), Angka Tuberkulosis.
- World Health Organization. (2021), Angka Tuberkulosis