

SANITASI RUMAH PENDERITA TUBERCULLOSIS PARU

Haris Kadarusman, Agus Sutopo, Amrul Hasan

Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Correspondence : hariskadarusman15@gmail.com

ABSTRACT: HOUSE SANITATION OF PULMONARY TUBERCULLOSIS PATIENTS

Background : Pulmonary Tuberculosis is still become issue problem health in Indonesia and Indonesia is the second country the biggest after India in matter amount pulmonary tuberculosis sufferer as well as spread in a way wide throughout Indonesia. One of the factors related to close with occurrence and spread Pulmonary TB disease is a Home Sanitation Factor .

Objective : It is known condition sanitation House sufferer Pulmonary Tuberculosis in the work area Health Center Hajimena Year 2024.

Method : Study done with do observation and measurement condition sanitation House sufferer as well as do interview to sufferer Tuberculosis . Types of research descriptive with respondents 16 people with pulmonary tuberculosis in the Health Center area Hajimena . Analysis of the data used is Uni Variat, for variable Lighting, Temperature, Humidity and area room Sleep use Minister of Health Regulation Number 2 of 2024, concerning Regulation Implementation Regulation Government Number 66 of 2014 concerning Environmental Health, whereas For variable ventilation, enclosure and housing room based on literature .

Results : For variable Lighting, Temperature, Bedroom Size part big Not yet No fulfil Conditions and ventilation, Cage distance, Number of residence room Still Not yet good for humidity room part big Already fulfil terms and conditions big own ceiling .

Conclusion : Sanitation House sufferer Tuberculosis in the Health Center Area Hajime No Good

Suggestion : There needs to be education for pulmonary TB sufferers and their families by the Community Health Center regarding the importance of opening windows every day so that air circulation, lighting and humidity in the sufferer's house and bedroom improve

Keywords : Home Sanitation, Tuberculosis, Opening Windows

ABSTRAK

Latar Belakang : *Tuberculosis Paru masih menjadi isu masalah kesehatan di Indonesia dan Indonesia merupakan negara kedua terbesar setelah India dalam hal jumlah penderita TBC paru serta tersebar secara luas diseluruh wilayah Indonesia. Salah satu factor yang berkaitan erat dengan terjadinya dan penyebaran penyakit TBC Paru adalah Faktor Sanitasi Rumah.*

Tujuan : *Diketahuinya kondisi sanitasi rumah penderita Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Hajimena Tahun 2024.*

Metode : *Penelitian dilakukan dengan melakukan pengamatan dan pengukuran kondisi sanitasi rumah penderita serta melakukan wawancara kepada penderita Tuberculosis. Jenis penelitian diskriptif dengan responden 16 orang penderita Tuberculosis paru yang ada di wilayah Puskesmas Hajimena. Analisa data yang digunakan adalah Uni Variat, untuk variabel Pencahayaan, Suhu, Kelembaban dan luas kamar tidur menggunakan Permenkes Nomor 2 Tahun 2024, tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan, sedangkan untuk variabel ventilasi, kandang dan hunian kamar didasarkan pada kepustakaan.*

Hasil : *Untuk variabel Pencahayaan, Suhu, Luas Kamar tidur sebagian besar belum tidak memenuhi syarat dan ventilasi, Jarak kandang, Jumlah hunian kamar masih belum baik, untuk kelembaban ruangan sebagian besar sudah memenuhi syarat dan sebagian besar memiliki plafon.*

Kesimpulan : *Sanitasi rumah penderita Tuberculosis di Wilayah Puskesmas Hajimena tidak baik*

Saran : *Perlu adanya edukasi pada penderita TB Paru dan keluarganya oleh Pihak Puskesmas mengenai pentingnya membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara, pencahayaan dan kelembaban dalam rumah maupun kamar tidur penderita menjadi lebih baik.*

Kata Kunci : *Sanitasi Rumah, Tuberculosis, Membuka Jendela*

PENDAHULUAN

Tuberculosis Paru masih menjadi isu masalah kesehatan di Indonesia, khususnya penyakit menular dan Indonesia merupakan negara kedua terbesar setelah India dalam hal jumlah penderita TBC paru serta tersebar secara luas diseluruh wilayah Indonesia (*WHO Global Tuberculosis Report*).

Agent penyebab terjadinya TBC Paru adalah *Mycobacterium Tuberculosis*, namun demikian demikian banyak faktor yang dapat dipandang sebagai pendukung terjadinya TBC Paru, seperti faktor ekonomi, faktor makanan (Gizi), akses sarana sanitasi yang memenuhi syarat, faktor infeksi dan lainnya. Salah satu factor yang berkaitan erat dengan terjadinya dan penyebaran *Tuberculosis* Paru adalah Faktor Sanitasi rumah, sanitasi rumah yang tidak baik dapat menjadi media penularan *Tuberculosis* paru, terutama penularan kontak serumah.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian bersifat diskriptif dilakukan dengan cara pengamatan dan pengukuran kondisi rumah dan wawancara dengan 16 penderita *Tuberculosis* Paru dengan tujuan untuk memperoleh gambaran sanitasi rumah penderita *Tuberculosis* Paru.

Analisa data yang digunakan adalah Uni Variat, untuk variabel Pencahayaan, Suhu, Kelembaban dan luas kamar tidur menggunakan Permenkes Nomor 2 Tahun 2024, tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014

HASIL

Hasil dari pengumpulan data adalah sebagai berikut

Tabel 1
Distribusi Frekwensi Pencahayaan, Suhu dan Kelembaban Rumah Penderita *Tuberculosis* Paru di Wilayah Puskesmas Hajimena Tahun 2024

Parameter	MS	%	TMS	%	Σ	%
Pencahayaan Ruang Utama	7	43,7	9	56,3	16	100
Pencahayaan Kamar Tidur	4	25	12	75	16	100
Kelembaban Ruang Utama	14	87,5	2	12,5	16	100
Kelembaban Kamar Tidur	12	75	4	25	16	100
Suhu Ruang Utama	5	31,3	11	68,7	16	100
Suhu Kamar Tidur	6	37,5	10	62,5	16	100

Tabel 2
Distribusi Frekwensi Ventilasi, Kandang Plafon, Kamar Penderita *Tuberculosis* Paru di Wilayah Puskesmas Hajimena Tahun 2024

Variabel	Baik	%	Kurang	%	Σ	%
Ventilasi Ruang Utama	7	43,75	9	56,25	16	100
Ventilasi Kamar Tidur	0	0	16	100	16	100
Jarak Kandang	0	0	5	100	5	100
Kebersihan Kandang	3	60	2	40	5	100
Plafon Ruang Utama	9	56,25	7	43,75	16	100
Plafon Kamar	8	50	8	50	16	100
Luas Kamar Tidur	3	18,75	13	81,25	16	100
Penghuni Kamar	5	31,25	11	68,75	16	100

Tabel 3
Distribusi Perilaku membuka Jendela Penderita *Tuberculosis* Paru di Wilayah Puskesmas Hajimena Tahun 2024

Ruang	Tiap Hari		Kadang-Kadang		Tidak Pernah		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Ruang Utama	8	50	2	12,5	6	37,5	16	100
Kamar Tidur	6	37,5	5	31,3	5	31,3	16	100

PEMBAHASAN

Pencahayaan

Secara keseluruhan rata-rata Pencahayaan pada ruang utama maupun ruang tidur belum memenuhi syarat minimal 60 Lux (Permenkes Nomor 2 Tahun 2023). Rata rata intensitas cahaya ruang utama sebesar 51,29 Lux dan kamar tidur 48,15 Lux. , namun demikian sudah ada sebanyak 43,7 % ruang utama rumah telah memenuhi persyaratan pencahayaan dan 25,00 % rumah yang sudah memenuhi persyaratan pencahayaan pada kamar tidur.

Pencahayaan alami dari sinar matahari yang cukup dapat membunuh mikroorganisme yang ada dalam rumah, terutama ruang utama dan kamar tidur. Untuk meningkatkan intensitas cahaya masuk kedalam rumah, baik pada ruang utama maupun kamar tidur dapat dibantu dengan membiasakan membuka jendela setiap hari.

Kelembaban

Kelembaban ruang utama pada rumah penderita TBC Paru sudah 87,5 5 % rumah memenuhi syarat, yaitu berada pada rentang 40 Rh – 60 Rh dan untuk kamar tidur sudah sebanyak 75 % rumah memenuhi syarat, sementara 12,5 % ruang utama dan 25 % kamar tidur pada rumah penderita TBC tdk memenuhi kelembaban ruangan karena melebihi baku mutu yang ditetapkan karena memiliki kelembaban yang lebih tinggi dari persyaratan yang ditetapkan

Untuk memperbaiki kondisi kelembaban dapat dilakukan dengan membiasakan membuka jendela setiap hari, hal ini dapat menurunkan kelembaban ruangan sekaligus meningkatkan intensitas pencahayaan ruangan dan meningkatkan aliran udara yang masuk kedalam rumah

Suhu

Rata-rata suhu ruang utama pada siang hari pada rumah penderita TBC paru di wilayah Puskesmas tidak memenuhi syarat 18°C – 30°C, karena rata-rata suhu rumah penderita Hajimena adalah 30,7°C pada ruang utama dan 30,4°C pada kamar tidur.

Untuk ruangan utama sebanyak 68,7 % rumah yang tidak memenuhi syarat dan untuk kamar tidur sebanyak 62,5 % rumah yang tidak memenuhi syarat.

Untuk memperbaiki kondisi ini sama halnya dengan pencahayaan dan kelembaban, yaitu membiasakan untuk membuka jendela ruang utama maupun kamar setiap hari sehingga udara dari luar akan lebih banyak mengalir.

Ventilasi

Berdasarkan kepustakaan, ventilasi rumah yang baik berkisar antara 10% - 20 % dari luas ruangan. Kondisi ventilasi untuk ruang utama rumah penderita masih terdapat 43,75 % rumah memiliki ventilasi kurang baik karena memiliki ventilasi dan yang sudah ada sebanyak 56,25 % rumah yang sudah memiliki ventilasi yang baik, sedangkan untuk kamar tidur sudah seluruhnya (100 %) memiliki ventilasi yang baik

Plafon

Plafon ruangan berfungsi untuk menahan debu jatuhnya dalam ruangan dan debu jatuhnya ini dapat menyebabkan gangguan pernafasan penghuni rumah. Dari hasil pengamatan diketahui bahwa 43,75 % rumah pada ruang utamanya tidak memiliki plafon dan sebanyak 50 % kamar tidur tidak memiliki plafon

Kamar

Luas kamar tidur yang memenuhi syarat adalah 8 m² untuk setiap penghuni. sebanyak 18,75 %, itupun ditemui pada rumah yang kamar tidurnya dihuni sendirian oleh penderita, ada juga penderita yang menghuni kamar tidur sendirian tetapi luas kamarnya tidak memenuhi syarat. Luas kamar tidur yang tidak memenuhi syarat untuk setiap penghuninya ada sebanyak 81,25 %.

Kecukupan luas kamar tidur bagi penderita TB Paru merupakan salah satu hal penting, karea luas kamar yang cukup akan memberikan sirkulasi udara yang lebih baik. Selain luas kamar yang cukup, sebaiknya penderita TB paru tidur sendiri tidak bersama anggota keluarga lainnya karena

akan menimbulkan resiko penularan kontak serumah bagi anggota keluarganya.

Sebanyak 31,75 % penderita tidur sendiri pada kamar tersendiri, sedangkan 68,25 % penderita tidur bersama anggota keluarga lainnya. Kondisi ini yang dapat menjadi resiko penularan kontak serumah

Kandang

Penderita yang memiliki kandang ternak ada sebanyak 31,25 % dan keseluruhannya tidak memenuhi syarat jarak kandang dengan rumah, karena jarak kandang dengan rumah tidak lebih dari 15 m, bahkan ada kandang yang jaraknya tidak sampai 2 m.

Dekatnya kandang dengan rumah dapat menimbulkan bau yang akan mengganggu pernafasan penderita TB Paru. Sebaiknya kandang ternak dipindahkan tidak terlalu dekat dengan rumah, minimal 15 m.

Perilaku

Perilaku penghuni rumah dalam kebiasaan membuka jendela ruang utama sebanyak 50% penghuni rumah terbiasa membuka jendela setiap hari dan 50 % lainnya kadang-kadang atau tidak pernah membuka jendela. Untuk kebiasaan membuka jendela kamar tidur setiap hari hanya dilakukan oleh 37,5 % penghuni rumah sementara 62,5% lainnya tidak pernah atau kadang-kadang saja untuk membuka jendela kamar tidur.

Perlu adanya edukasi pada penderita TB Paru dan keluarganya oleh Pihak Puskesmas mengenai pentingnya membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara, pencahayaan dan kelembaban dalam rumah maupun kamar tidur penderita menjadi lebih baik..

SIMPULAN

Sanitasi Rumah Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Hajimena masih banyak yang tidak baik, terutama untuk parameter Suhu, Kelembaban dan Pencahayaan.

Untuk memperbaiki keadaan ini diperlukan edukasi oleh pihak Puskesmas bagi Penderita TB Paru dan keluarganya tentang pentingnya membuka jendela setiap hari agar rumah menjadi lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Alberta, L. T., & Widyastuti, D. U. (2021). Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru. Surabaya: Pusat Pelatihan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Delyuzir, R. D. (2020). KEPMENKES NO. 829 Tahun 1999 dalam jurnal Analisa Rumah Sederhana Sehat Terhadap Kenyamanan Ruang.

Donsu, D. J., Harmilah, & Adriani, R. B. (2019). *Pencegahan Tuberkulosis & Holistic Care*. Sleman.

Imaduddin, D., Setiani, O., & Suhatono. (2019). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Batu 10 Kota Tanjungpinang*.

Indriyani, N., Istiqomah, N., & Anwar, C. (2016). Hubungan Kelembaban Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Tulis Kabupaten Batang.

Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). Metodologi Penelitian.

Jumriana. (2012). Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Accini Sawah Kota Makasar.

Kementerian Kesehatan (2023), Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan

Kemendes., (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.

Kementerian Kesehatan (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. HK.01.07/MENKES/755/2019.

Kementerian Kesehatan (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Nomor 67 tentang Penanggulangan Tuberculosis.

Maulinda, W. N., Hernawati, S., & Marchianti, A. C. (2021). Bangunan Fisik Rumah Sebagai Penyebab Kejadian Tuberkulosis Paru.

Mila, S., Simarmata, M. M., Susilawaty, A., Wati, C., Munthe, S. A., Hidayanti, R., . . . Hulu, V. T. (2020). Kesehatan Lingkungan Perumahan. Bukittinggi: Yayasan Kita Menulis.

Muhammad, R. (2017). Mengenal & Penjaga Kesehatan Pernafasan. Romawi Press.

Mundiatur, & Daryanto. (2018). Sanitasi Lingkungan (Pendidikan Lingkungan Hidup). Yogyakarta: GAVA MEDIA.

Muslimah, D. D. (2019). Keadaan Lingkungan Fisik Dan Dampaknya Pada Keberadaan Mycobacterium Tuberculosis: Studi Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR.

Noor, N. N. (2008). Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, E., & Ismah, Z. (2017). Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang.
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Tuberkulosis Paru Uasia Produktif (15 - 49 Tahun) di Indonesia.
- Purnama, S. G. (2016). Penyakit Berbasis Lingkungan.
- Pangaribuan, L., Kristina, Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis. Dalam K. R. (SPTB).
- Pratama, B. Y., Budiarti, L. Y., & Lestari, D. R. (2013). Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru.
- Ramdan, M., Lukman, M., & Platini, H. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Etika Batuk Pada Penderita Tuberkulosis Paru.
- Salmah, S. (2018). Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yigibalom, N., Sulistiyani, & Nurjazuli. (2019). Faktor Resiko Kebiasaan Tinggal di Rumah Etnis dan Membuang Dahak Sembarangan pada Kejadian TB Paru Di Kabupaten Jayawijaya Papua.
- World Health Organization (WHO). 2020. Global TB Report*