

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi, Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi meliputi 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Liliba , Kelurahan TDM, Kelurahan Oebufu, dan Kelurahan Kayu Putih dengan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi berkisar 10,7 km². Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi yaitu sekitar 61.679 jiwa, kegiatan utama Puskesmas Oepoi adalah dalam usaha pelayanan kesehatan perorangan dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan upaya rujukan. Dengan core bisnis adalah pelayanan kesehatan dasar paripurna dan terpadu Serta batas-batasnya sebagai berikut:

1. Sebelah Barat: Berbatasan dengan Wilayah Kelurahan Oepura
2. Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Wilayah Kelurahan Kelapa Lima
3. Sebelah Utara: Berbatasan dengan Wilayah Kelurahan Fatululi
4. Sebelah Timur: Berbatasan dengan Wilayah Kelurahan Naimata



Gambar 2 peta Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Tahun 2026

B. Hasil

1. Distribusi karakteristik umum responden

Distribusi karakteristik umum responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2

Distribusi karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Tahun 2026

No	Variabel	N	%
1	Umur		
	23-38	12	14
	39-54	33	38
	55-70	37	42
	71-85	6	7
	Jumlah	88	100
2	Pelndidikan		
	SD	12	14
	SMP	14	16
	SMA	40	45
	PT	22	25
	Jumlah	88	100
3	Pekerjaan		
	PNS	12	14
	TNI/POLRI	1	1
	Pensiunan	10	11
	Buruh Tani	18	20
	Wiraswasta	46	52
	Mahasiswa	1	1
	Jumlah	88	100

Sumber: data primer 2026

2. Kondisi lantai rumah

Kondisi lantai rumah pada suspek TB Paru dapat di lihat pada tabel 3.

Tabel 3

**Kondisi Lantai Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Tahun 2026**

lantai rumah	suspek TB Paru					
	Ya		Tidak		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
TMS	3	3	5	6	8	9
MS	7	8	73	83	80	91
Total	10	11	78	89	88	100

Sumber: data primer 2026

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS: Tidak Memenuhi Syarat

Tabel 3 menunjukan bahwa sebagian besar kondisi lantai rumah responden Memenuhi Syarat, yaitu sebanyak 91%, sementara 9% teridentifikasi Tidak Memenuhi Syarat

3. Kondisi dinding

Kondisi dinding rumah pada suspek TB Paru dapat di lihat pada tabel 4

Tabel 4

**Kondisi dinding Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Tahun 2026**

Dinding rumah	suspek TB Paru					
	YA		Tidak		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
TMS	2	2	7	8	9	10
MS	8	9	71	81	79	90
Total	10	11	78	89	88	100

Sumber: data primer 2026

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS: Tidak Memenuhi Syarat

Tabel 4 menunjukan bahwa sebagian besar kondisi dinding rumah responden Memenuhi Syarat, yaitu sebanyak 90%, sementara 10% teridentifikasi Tidak Memenuhi Syarat

4. Luas ventilasi

Luas ventilasi rumah pada suspek TB Paru dapat di lihat pada tabel 5

Tabel 5
Luas ventilasi Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Tahun 2026

Luas ventilasi	suspek TB Paru					
	Ya		Tidak		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
TMS	0	0	0	0	0	0
MS	10	11	78	89	88	100
Total	10	11	78	89	88	100

Sumber: data primer 2026

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS: Tidak Memenuhi Syarat

Tabel 5 menunjukan bahwa sebagian besar luas ventilasi rumah responden Memenuhi Syarat, yaitu sebanyak 100%,

5. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian rumah pada suspek TB Paru dapat di lihat pada tabel

6

Tabel 6
Kepadatan hunian rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Tahun 2026

kepadatan hunian	suspek TB Paru					
	Ya		Tidak		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
TMS	1	1	6	7	7	8
MS	9	10	72	82	81	92
Total	10	11	78	89	88	100

Sumber: data primer 2026

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS: Tidak Memenuhi Syarat

Tabel 6 menunjukan bahwa sebagian besar kepadatan hunian rumah responden Memenuhi Syarat, yaitu sebanyak 92%, sementara 8% teridentifikasi Tidak Memenuhi Syarat

6. Pencahayaan rumah

pencahayaan rumah pada suspek TB Paru dapat di lihat pada tabel 7

Tabel 7

Pencahayaan rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Tahun 2026

pencahayaan	suspek TB Paru					
	Ya		Tidak		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
TMS	5	6	49	56	54	61
MS	5	5	29	33	34	39
Total	10	11	78	89	88	100

Sumber: data primer 2026

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS: Tidak Memenuhi Syarat

Tabel 7 menunjukan bahwa sebagian besar pencahayaan rumah responden Tidak Memenuhi Syarat, yaitu sebanyak 61%, sementara 39% teridentifikasi Memenuhi Syarat

7. Suhu

Suhu rumah pada suspek TB Paru dapat di lihat pada tabel 8

Tabel 8
Suhu rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Tahun 2026

Suhu	suspek TB Paru					
	Ya		Tidak		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
TMS	5	6	18	21	23	26
MS	5	5	60	68	65	74
Total	10	11	78	89	88	100

Sumber: data primer 2026

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS: Tidak Memenuhi Syarat

Tabel 8 menunjukan bahwa sebagian besar suhu rumah responden Memenuhi Syarat, yaitu sebanyak 74%, sementara 26% teridentifikasi Tidak Memenuhi Syarat

8. Kelembaban

Kelembaban rumah pada suspek TB Paru dapat di lihat pada tabel 9

Tabel 9
Kelembaban rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Tahun 2026

kelembaban	Suspek TB Paru					
	Ya		Tidak		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
TMS	4	5	32	36	36	41
MS	6	7	46	52	52	59
Total	10	12	78	88	88	100

Sumber: data primer 2026

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat TMS: Tidak Memenuhi Syarat

Tabel 9 menunjukan bahwa sebagian besar kelembaban rumah responden Memenuhi Syarat, yaitu sebanyak 59%, sementara 41% teridentifikasi Tidak Memenuhi Syarat

9. Suspek TB Paru

Berdasarkan hasil pengumpulan data mengenai kondisi kesehatan responden di lokasi penelitian, diperoleh gambaran mengenai angka suspek TB Paru yang dapat dilihat pada tabel 10

Tabel 10
suspek TB Paru Pada Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Oepoi Tahun 2026

No	Suspek TB Paru	Jumlah	%
1	Suspek TB Paru	10	11
2	Tidak suspek TB Paru	78	89
Total		88	100

Sumber: data primer 2026

Tabel 10 menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak suspek TB Paru, yaitu sebanyak 89%, sementara 11% teridentifikasi suspek TB Paru

C. Pembahasan

1. Kondisi lantai rumah

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 3, diketahui bahwa dari 88 rumah yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, sebanyak 91% rumah memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat dan 9% rumah tidak memenuhi syarat, Adapun suspek TB Paru lebih banyak ditemukan pada rumah dengan kondisi lantai yang memenuhi syarat sebesar 8%. faktor utama yang menyebabkan masih ditemukan lantai rumah tidak memenuhi syarat adalah kondisi lantai yang kotor, lantai

semen kasar, dan lantai retak. menurut Permenkes no 2 tahun 2023 menyatakan bahwa lantai rumah hendaknya kedap air, Permukaan rata, halus, tidak licin, dan tidak retak, Lantai tidak menyerap debu dan mudah dibersihkan, Lantai yang kontak dengan air dan memiliki kemiringan cukup landai untuk memudahkan pembersihan dan tidak terjadi genangan air, lantai dalam keadaan bersih, dan warna lantai harus berwarna terang. Permenkes, 2023

Jika dibandingkan dengan penelitian Sari, 2022 menunjukkan adanya perbedaan proporsi kualitas fisik lantai rumah. Dalam penelitian Sari terdapat 21% rumah dengan lantai yang tidak memenuhi syarat, sedangkan pada penelitian ini proporsi tersebut hanya 9%. Perbedaan tersebut mengindikasikan bahwa secara umum kualitas sarana fisik rumah di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, khususnya pada komponen lantai, lebih baik dibandingkan lokasi penelitian pembanding.

Jenis lantai rumah berpengaruh terhadap penularan Tuberkulosis Paru, terutama lantai yang tidak tahan serapan air seperti lantai tanah atau papan kayu, karena menyebabkan kelembapan udara di dalam ruangan meningkat (Esperiana, 2023). Kelembaban yang tinggi mempercepat dan mempertahankan kelangsungan hidup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di dalam rumah penderita TB Paru. Oleh karena itu, perbaikan lantai rumah dari lantai semen kasar menjadi lantai kedap air, seperti keramik, merupakan salah satu intervensi kesehatan

lingkungan yang penting untuk menurunkan risiko penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

2. Kondisi dinding

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4, dari 88 rumah di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, sebanyak 90% memiliki dinding yang memenuhi syarat dan 10% tidak memenuhi syarat. Adapun suspek TB Paru lebih banyak ditemukan pada rumah dengan kondisi dinding yang memenuhi syarat sebesar 9%. faktor utama yang menyebabkan masih ditemukan dinding rumah tidak memenuhi syarat adalah masih ditemukan dinding darurat yang terbuat dari anyaman bambu, dan dinding tidak mudah dibersihkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 Tahun 2023, dinding bangunan hendaknya kuat, kedap air, permukaan rata, halus, tidak retak, tidak menyerap debu, mudah dibersihkan, berwarna terang, cerah, dan dalam keadaan bersih.

Jika dibandingkan dengan penelitian (Sari, 2022) terdapat perbedaan proporsi kualitas fisik dinding: penelitian Sari menemukan 29,6% dinding tidak memenuhi syarat, sedangkan pada penelitian ini hanya 10%. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa secara umum kualitas sarana fisik rumah di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, khususnya pada komponen dinding, lebih baik dibandingkan lokasi penelitian pembanding. Dinding yang berlubang atau memiliki banyak celah mengurangi efektivitas ventilasi karena udara dapat keluar masuk secara tidak terkontrol, sehingga pola aliran udara menjadi tidak

beraturan dan tidak efektif dalam mengalirkan udara yang telah tercemar kuman.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar yang memiliki gejala TB Paru (80%) tinggal di rumah dengan dinding memenuhi syarat, sedangkan hanya 20% tinggal di rumah dengan dinding tidak memenuhi syarat. Di wilayah Puskesmas Oepoi, masih terdapat 19% dinding rumah yang memiliki gejala TB yang tidak memenuhi syarat. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa kualitas fisik bangunan, khususnya dinding, secara umum sudah lebih baik dibandingkan lokasi pembanding, namun tingginya proporsi yang memiliki gejala TB pada rumah dengan dinding memenuhi syarat menunjukkan bahwa jenis dinding bukan faktor tunggal yang menentukan kejadian TB (Ragil *et al*, 2024)

Temuan penelitian ini sejalan dengan lingkungan fisik rumah dan kejadian tuberkulosis paru di Indonesia oleh (Ningsi P N, 2022) yang tidak menemukan hubungan bermakna antara jenis dinding rumah dengan kejadian TB Paru ($p = 0,107$). Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa rumah dengan dinding permanen di wilayah yang berdempetan seperti wilayah kerja Puskesmas Oepoi justru cenderung lebih tertutup dan tidak memiliki celah untuk sirkulasi udara alami, sehingga pertukaran udara di dalam ruangan menjadi sangat terbatas. Hal ini juga dapat dijelaskan oleh fakta bahwa rumah dengan dinding permanen di wilayah kerja Puskesmas Oepoi cenderung jarang membuka jendela,

sehingga sirkulasi udara terbatas dan berpotensi meningkatkan konsentrasi kuman di dalam ruangan.

3. Luas Ventilasi

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada Tabel 5, dari 88 rumah di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, seluruhnya (100%) memiliki luas ventilasi yang memenuhi syarat, sedangkan tidak ditemukan rumah dengan ventilasi tidak memenuhi syarat. Adapun suspek TB Paru lebih banyak ditemukan pada rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat sebesar 11%. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, ventilasi rumah dikatakan memenuhi syarat apabila luas bukaan ventilasi berkisar antara 10–20% dari luas lantai ruangan. Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paru lebih banyak ditemukan pada rumah dengan kondisi ventilasi yang memenuhi syarat (100%), sehingga ventilasi yang memenuhi persyaratan fisik ternyata belum sepenuhnya menjamin rendahnya risiko penularan TB Paru. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Faradillah, 2022) di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi ventilasi rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru ($p = 0,019$)

Hasil observasi lapangan di wilayah kerja Puskesmas Oepoi menunjukkan bahwa sebagian besar rumah berada dalam pemukiman yang padat dan rapat, sehingga aliran udara dari luar tidak dapat masuk

secara optimal meskipun luas bukaan ventilasi secara fisik telah memenuhi syarat minimal. Selain itu, beberapa rumah yang memiliki jendela dan lubang angin jarang dibuka oleh penghuni, sehingga sirkulasi udara di dalam ruangan menjadi terhambat. Kondisi tersebut menyebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan lebih lama di udara dalam ruangan dan meningkatkan risiko penularan TB Paru antar penghuni.

Ventilasi yang tidak memadai akan semakin membahayakan kesehatan apabila di dalam ruangan terdapat sumber pencemaran, baik biologis maupun kimiawi, termasuk penderita TB Paru. Fungsi ventilasi tidak hanya terbatas pada pertukaran udara, tetapi juga memungkinkan masuknya sinar matahari yang bersifat bakterisida. Oleh karena itu, meskipun secara luasan semua ventilasi rumah di lokasi penelitian memenuhi syarat, praktik pembukaan ventilasi dan kondisi lingkungan pemukiman yang padat tetap dapat menghambat efektivitas ventilasi dalam menurunkan konsentrasi kuman, sehingga kuman tuberkulosis berpotensi terhirup oleh penghuni rumah.

4. Kepadatan hunian

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 6, diketahui bahwa dari 88 rumah yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, 65% rumah memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat, sedangkan 35% tidak memenuhi syarat. Adapun suspek TB paru lebih sering ditemukan pada rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi

syarat, yaitu sebesar 10%. Faktor utama yang menyebabkan masih ditemukannya dinding rumah yang tidak memenuhi syarat adalah keterbatasan ekonomi; hal ini dibuktikan dengan adanya rumah darurat dan banyaknya penghuni dalam satu rumah.

Jika dibandingkan dengan penelitian (dewi, K R R, 2019) tentang analisis spasial dan gambaran kejadian TB Paru Pada masyarakat di Wilayah Perbatasan, terdapat perbedaan proporsi kepadatan hunian. Pada penelitian Dewi, proporsi rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat tercatat lebih tinggi (65,2%) dibandingkan hasil penelitian ini yang hanya mencapai 7%.

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa secara umum kondisi kepadatan hunian di wilayah kerja Puskesmas Oepoi relatif lebih baik dibandingkan lokasi penelitian pembanding. Kepadatan hunian bukan satu-satunya determinan kejadian TB paru. Hunian yang padat berpotensi mempermudah penularan TB paru, karena jumlah penghuni yang banyak meningkatkan frekuensi kontak antara penderita dan anggota keluarga lain sehingga mempercepat penularan. Namun demikian, fakta bahwa suspek TB paru masih ditemukan pada rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat mengindikasikan bahwa faktor lain seperti ventilasi, pencahayaan, kelembapan, riwayat kontak, dan perilaku penghuni turut berperan secara signifikan. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko yang langsung berpengaruh terhadap penularan TB paru. Ketika terlalu

banyak orang tinggal bersama dalam satu ruangan sempit, jarak antar penghuni menjadi sangat dekat sehingga droplet yang dikeluarkan penderita TB paru saat batuk atau bersin mudah terhirup oleh orang di sekitarnya.

5. Pencahayaan

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 7, diketahui bahwa dari 88 rumah yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, sebanyak 40% rumah memiliki tingkat pencahayaan yang memenuhi syarat dan 60% rumah memiliki pencahayaan tidak memenuhi syarat, faktor utama yang menyebabkan masih ditemukan dinding rumah tidak memenuhi syarat adalah kurangnya pengetahuan tentang standar pencahayaan yang memenuhi syarat, kebiasaan penghuni jarang membuka jendela, dan lingkungan yang rindang dengan pepohonan sehingga dapat menghambat Cahaya matahari masuk ke dalam rumah. Adapun suspek TB Paru lebih banyak ditemukan pada rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat 5%. Standar intensitas pencahayaan alami dalam rumah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 adalah minimal 60 Lux.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (dewi, K R R, 2019) tentang Analisis Spasial Dan Gambaran Kejadian Tb Paru Pada Masyarakat Di Wilayah Perbatasan, ditemukan adanya perbedaan pada proporsi pencahayaan, . Pada penelitian tersebut, ditemukan bahwa

73,9% rumah responden memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat. Meskipun persentase rumah dengan pencahayaan buruk di lokasi penelitian ini 60% lebih rendah dibandingkan penelitian Dewi 73,9%, penelitian ini sama-sama menunjukkan bahwa masalah pencahayaan masih menjadi kendala besar dalam upaya menciptakan lingkungan rumah sehat bagi penderita TB Paru.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita TB Paru yang tinggal di rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat. Hal ini disebabkan karena responden kurang memanfaatkan ventilasi dan jendela, sebagian responden jarang membuka jendela sehingga satu-satunya pencahayaan yang di gunakan adalah lampu. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan temuan hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian tb paru pada orang dewasa di wilayah kerja puskesmas perawatan kumun kota sungai penuh, yang menemukan ada hubungan yang signifikan antara pencahayaan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru ($p = 0,001$) (Monica, 2022)

Observasi lapangan menunjukkan bahwa mayoritas rumah di wilayah ini diperburuk oleh kebiasaan penghuni yang jarang membuka jendela, akibat rasa tidak nyaman karena panas atau kurangnya pengetahuan tentang manfaat pencahayaan alami. Ruang yang gelap dan lembab akibat minimnya sinar matahari menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kelangsungan hidup kuman *Mycobacterium*

tuberculosis, penyebab TB Paru. Kuman ini sangat rentan terhadap sinar matahari langsung, namun dapat bertahan lebih lama di ruangan gelap dan tidak terpapar cahaya. Merujuk pada konsep yang dikemukakan Mertha dalam bukunya *Penyakit Berbasis Lingkungan*, cahaya matahari berperan sebagai desinfektan alami yang efektif untuk membunuh kuman TB di dalam ruangan. Dengan demikian, kondisi permukiman yang padat dan perilaku menutup jendela secara tidak langsung meningkatkan risiko penularan TB Paru di wilayah tersebut.

6. Suhu

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 8, diketahui bahwa dari 88 rumah yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, sebanyak 74% rumah memiliki suhu yang memenuhi syarat dan 26% rumah memiliki suhu tidak memenuhi syarat. Adapun suspek TB Paru lebih banyak ditemukan pada rumah dengan suhu yang tidak memenuhi syarat 5%. Faktor utama yang menyebabkan masih ditemukannya suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat adalah kebiasaan penghuni jarang membuka jendela, padatnya penghuni, dan menggunakan lampu sebagai cahaya utama, standar suhu ruangan dalam rumah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 adalah 18°C-30°C

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (dewi, K R R, 2019) tentang Analisis Spasial Dan Gambaran Kejadian Tb Paru Pada Masyarakat di Wilayah Perbatasan, ditemukan adanya perbedaan pada

proporsi suhu, . Pada penelitian tersebut, ditemukan bahwa 73,9% rumah responden memiliki suhu yang tidak memenuhi syarat. Meskipun persentase rumah dengan suhu buruk di lokasi penelitian ini 26% lebih rendah dibandingkan penelitian Dewi 73,9%, penelitian ini sama-sama menunjukkan bahwa masalah suhu masih menjadi kendala besar dalam upaya menciptakan lingkungan rumah sehat bagi penderita TB Paru.

Jika suhu ruangan terlalu panas, penghuni akan cepat merasa lelah saat beraktivitas dan sulit untuk beristirahat dengan nyaman. Sebaliknya, jika terlalu dingin, penghuni akan merasa tidak nyaman dan bagi sebagian orang bisa memicu alergi. Suhu kamar yang memenuhi standar kesehatan yaitu berkisar 18-30°C Jika suhu kurang atau lebih dari indikator tersebut maka dikategorikan tidak memenuhi standar kesehatan. *Mycobacterium tuberculosis* sebagai agen penyebab penyakit TB merupakan jenis bakteri mesofilik yang dapat berkembang secara optimal pada keadaan suhu 31°C -37°C

7. Kelembaban

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 9, diketahui bahwa dari 88 rumah yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Oepoi, sebanyak 59% rumah memiliki kelembaban yang memenuhi syarat dan 41% rumah memiliki kelembaban tidak memenuhi syarat. Adapun suspek TB Paru lebih banyak ditemukan pada rumah dengan suhu yang tidak memenuhi syarat 7%. Standar kelembaban dalam rumah

berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 adalah 40-60 %RH

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (dewi, K R R, 2019) tentang Analisis Spasial Dan Gambaran Kejadian Tb Paru Pada Masyarakat Di Wilayah Perbatasan, ditemukan adanya perbedaan pada proporsi suhu, . Pada penelitian tersebut, ditemukan bahwa 91,3% rumah responden memiliki kelembaban yang tidak memenuhi syarat. Meskipun persentase rumah dengan kelembaban buruk di lokasi penelitian ini 41% lebih rendah dibandingkan penelitian Dewi 91,3%, penelitian ini sama-sama menunjukkan bahwa masalah kelembaban masih menjadi kendala besar dalam upaya menciptakan lingkungan rumah sehat bagi penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Faradillah, 2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan. Pada penelitian tersebut, ditemukan bahwa 59,5% rumah responden penderita TB memiliki kelembaban ruangan yang tidak sehat. Meskipun persentase rumah dengan kelembaban buruk di lokasi penelitian ini 41% lebih rendah dibandingkan hasil penelitian Faradillah yaitu 59,5%, kedua penelitian ini menunjukkan pola yang sama, yaitu masalah kelembaban udara masih menjadi faktor risiko lingkungan yang dominan ditemukan pada rumah penderita TB Paru. Kesamaan temuan ini memperkuat asumsi bahwa tingkat kelembaban yang tidak stabil di

dalam ruangan merupakan karakteristik lingkungan fisik yang mempermudah keberadaan kuman di wilayah pemukiman.

Kelembapan udara perlu diperhatikan karena udara yang terlalu lembap mempermudah kuman-kuman seperti bakteri, virus, dan mikroba lainnya untuk berkembang biak. Kuman-kuman tersebut dapat masuk ke dalam tubuh melalui udara yang kita hirup. Selain itu, kelembapan yang tinggi dapat membuat lapisan dalam hidung menjadi kering, sehingga kemampuannya untuk menangkal kuman menjadi berkurang. Udara yang lembap merupakan tempat yang sangat baik bagi berbagai jenis bakteri untuk tumbuh, termasuk bakteri penyebab TB

8. Suspek TB Paru

Suspek TB paru adalah individu yang mengalami gejala-gejala klinis yang sangat mirip dengan tuberkulosis paru. Gejala-gejala ini meliputi batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu, demam yang naik-turun, keringat malam tanpa aktivitas fisik, dan penurunan berat badan yang drastis tanpa sebab yang jelas. Kondisi ini memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengkonfirmasi atau menyingkirkan diagnosis TB paru, Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh rumah dengan kriteria tidak suspek TB Paru lebih tinggi yaitu sebanyak 89% dan suspek TB Paru sebanyak 11%.

TB Paru terjadi dari berbagai faktor salah satunya yaitu kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat seperti kondisi lantai, kondisi dinding, luas ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan, suhu dan kelembaban, hal yang dapat dilakukan adalah walaupun kondisi fisik rumah memenuhi syarat tetapi sangat penting untuk selalu membiasakan membuka jendela agar sirkulasi udara lancar dan tidak terjadi kelembaban tinggi (Chaniago, 2025).