

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

a. Keadaan geografis Puskesmas Banjar II

Puskesmas Banjar II mewilayah 6 Desa dengan 24 dusun, luas wilayah 99,6 km². Untuk mencapai ibukota kecamatan yang berjarak sekitar 20 km , ibukota kabupaten kira –kira 40 km , dan kota propinsi kira – kira 80 km. Sebagian besar wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan baik roda empat maupun roda dua.

Batas wilayah kerja Puskesmas Banjar II adalah :

- Utara : Wilayah Puskemas Banjar I (Banyuseri dan Pedawa)
- Timur : Wilayah Puskesmas Seririt III (Gunung sari)
- Selatan : Wilayah Puskesmas Busungbiu I (Umejero dan Bengkel)
- Barat : Wilayah Puskesmas Puskesmas Sukasada II (Wanagiri dan Hutan lindung).

Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas Banjar II pada akhir bulan Mei Tahun 2023 sebesar 24.645 jiwa bersumber dari Data Penduduk Tahun 2023. Diantara 8613 KK yang ada di wilayah Puskesmas Banjar II 1498 diantaranya termasuk KK miskin (keluarga pra sejahtera dan sejahtera I karena alasan ekonomi).

Puskesmas Banjar II bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yaitu meliputi :

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pelayanan rawat jalan.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat memiliki tujuan utama yaitu memelihara, meningkatkan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan yang meliputi : pelayanan promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, kesehatan Keluarga Berencana (KB), dan lain-lain.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

a. Berdasarkan umur

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian besar berumur antara 36 tahun sampai dengan 55 tahun yang tercatat dan melakukan pengobatan di Puskesmas Banjar II dari bulan Januari sampai dengan April 2024 yaitu sebanyak 44 orang. Sampel penelitian berdasarkan karakteristiknya dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Umur Pasien Tuberkulosis
di Puskesmas Banjar II Tahun 2024

No	Tingkat Pendidikan	Karakteristik	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	15-35	8	18,18
2	36-55	25	56,82
3	56-75	9	20,45
4	76-95	2	4,55
Jumlah		44	100

Berdasarkan diagram di atas kategori umur terdapat yaitu, umur (36 - 55 tahun) yang paling banyak 25 orang atau 56,82 %, dan yang paling sedikit adalah penderita Tuberkulosis pada umur (76 - 95 tahun) 2 orang atau 4,55%.

b. Berdasarkan pendidikan

Berdasarkan pekerjaan responden diperoleh data karakteristik penderita Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Banjar II sebagian besar adalah SD. Dari 44 responden 17 orang atau 38,63 % pendidikan SD .

Tabel 4
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Pasien Tuberkulosis
di Puskesmas Banjar II Tahun 2024

No	Jenis Pekerjaan	Karakteristik	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	17	38,63
2	SMP	9	20,45
3	SMA	16	36,36
4	D3	1	2,28
5	S1	1	2,28
Jumlah		44	100

Berdasarkan tingkat pendidikan responden terdapat SD paling banyak yaitu 17 orang atau 38,63 %, D3 atau setin sebanyak 1 orang atau 2,28 % dan Sarjana sebanyak 1 orang atau 2,28 %.

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subyek Penelitian Berdasarkan Variabel

Pengumpulan data terhadap sampel penelitian dilakukan dari bulan April 2024 sampai dengan Mei 2024, dengan cara mengambil data dari kuesioner yang diisi oleh responden sesuai dengan karakteristik yang dicari, pengukuran luas lantai rumah responden dan membandingkannya dengan jumlah penghuni dalam satu rumah responden untuk variabel kepadatan hunian . Berdasarkan data yang diperoleh dan telah diidentifikasi lebih lanjut terhadap sampel penelitian maka dapat disajikan berdasarkan kepadatan hunian penderita Tuberkulosis di Puskesmas Banjar II Tahun 2024 berdasarkan karakteristik yang terperinci sesuai dengan karakteristik yang dicari adalah sebagai berikut :

a. Perilaku hidup sehat dengan kejadian TB Paru

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Sehat dan Kejadian TB Paru di Wilayah
Puskesmas Banjar II

No	Perilaku Hidup Sehat	Kejadian TB Paru	%
1	Sehat	15	34,1
2	Tidak Sehat	29	65,9
Total		44	100

Berdasarkan tabel 5 di atas diperoleh kejadian penyakit TB Paru yang paling banyak terjadi yang memiliki perilaku yang tidak sehat yaitu sebanyak 29

(65,9%), sedangkan pada responden yang berperilaku hidup sehat yaitu sebanyak 15 (34,1 %).

b. Kepadatan penghuni dengan kejadian TB Paru

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Kepadatan Penghuni dan Kejadian TB Paru di Wilayah Puskesmas Banjar II

No	Kepadatan Penghuni	Kejadian TB Paru	%
1	Padat	25	56,81
2	Tidak padat	19	43,19
Total		44	100

Berdasarkan tabel 6 di atas diperoleh kejadian penyakit TB Paru yang paling banyak terjadi yang memiliki kepadatan hunian padat yaitu sebanyak 25 (56,81%), sedangkan pada hunian yang tidak padat yaitu sebanyak 19 (43,19 %).

4. Hasil analisis data

Rekapitulasi hasil analisis hubungan antar variabel perilaku hidup sehat dan kepadatan penghuni terhadap kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas Banjar II dapat secara rinci dipaparkan sebagai berikut:

1. Hasil analisis Chi-Square hubungan perilaku hidup sehat dengan kejadian penyakit TB Paru pada table 7:

Tabel 7
Hasil Analisis T Test Hubungan Perilaku Hidup sehat Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru

Perilaku	Sig. (p)	Kejadian TB	
		BTA Positif	BTA Negatif
Tidak Sehat	0,00	22	7
Sehat		0	15

Berdasarkan Tabel 7 diketahui nilai signifikansi $p (0,00) < 0,05$ artinya H_0 ditolak bahwa terdapat hubungan yang signifikan perilaku hidup sehat dengan kejadian penyakit TB Paru

- Hasil analisis Chi-Square hubungan kepadatan penghuni dengan kejadian penyakit TB Paru table 8:

Tabel 8
Hasil Analisis Chi-Square Hubungan Kepadatan Penghuni Dengan Kejadian Penyakit TB Paru

Perilaku	Sig. (p)	Kejadian TB	
		BTA Positif	BTA Negatif
Padat	0,01	15	4
Tidak Padat		7	18

Berdasarkan Tabel 8 diketahui nilai signifikansi $p (0,00) < 0,05$ artinya H_0 ditolak bahwa terdapat hubungan yang signifikan kepadatan penghuni dengan kejadian penyakit TB Paru.

B. Pembahasan

Umur merupakan parameter yang penting menjelaskan fakta secara epidemiologi. Beberapa penyakit, umur menjelaskan hanya penyakit tertentu saja, oleh karena itu setiap masalah kesehatan, kesakitan ataupun kematian sangat berhubungan erat dengan umur. Pada umumnya yang sering terpapar oleh penyakit adalah kelompok umur dewasa karena pada usia tersebut kondisi tubuh seseorang sangat peka terhadap penyakit Tuberkulosis (Nizar,2017).

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil terjadi penularan Tuberkulosis paru kontak serumah yang terbanyak adalah penderita Tuberkulosis pada umur (36 - 55 tahun), dan yang paling sedikit adalah penderita Tuberkulosis pada umur (76 - 95 tahun). Di negara berkembang penyakit Tuberkulosis paling sering (sekitar 75 %) ditemukan pada usia muda atau usia produktif (15 – 50 tahun). Anak balita yang tinggal serumah dengan penderita Tuberkulosis paru dewasa lebih banyak menghabiskan waktunya di dalam rumah sehingga lebih lama berkontak dengan kasus Tuberkulosis paru dewasa yang menular dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih tua yang lebih banyak mempunyai aktivitas di luar rumah (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden dibedakan menjadi 5 yaitu SD sebanyak 17 orang atau 38,63 %, SMP sebanyak 9 orang atau 20,45 %, SMA sebanyak 16 orang atau 36,36 %, D3 sebanyak 1 orang atau 2,28 % dan Sarjana sebanyak 1 orang atau 2,28 % Secara keseluruhan penderita Tuberkulosis terbanyak di Puskesmas Banjar II berpendidikan SD dan SMA dan yang paling sedikit adalah berpendidikan D3 dan sarjana .

Pendidikan disini erat kaitannya dengan pengetahuan tentang pencegahan penularan Tuberkulosis pada anggota keluarga yang erat kaitannya dengan angka kejadian Tuberkulosis anak yang terjadi akibat penularan kontak serumah dengan Penderita Tuberkulosis paru BTA Positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin baik penerimaan informasi tentang pencegahan penularan Tuberkulosis pada anggota keluarga. Oleh karena itu, dalam proses pengobatan penderita Tuberkulosis paru hendaknya diberikan penekanan terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis pada anggota keluarga lainnya, sedangkan berdasarkan pekerjaan penderita Tuberkulosis diperoleh data penularan Tuberkulosis kontak serumah terbanyak terjadi pada penderita yang tidak berkerja dimana pekerjaan seseorang erat kaitannya dengan penghasilan yang diperoleh keluarga untuk memiliki hunian yang sehat dan terhindar dari penularan penyakit di keluarga (Depkes RI, 2008).

Hasil analisis hubungan antara perilaku hidup sehat dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif diperoleh bahwa ada sebanyak 29 orang (65,9%) penderita Tuberkulosis yang tidak berperilaku hidup sehat. Sedangkan Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian penyakit Tuberkulosis antara perilaku penderita Tuberkulosis yang sehat dengan perilaku yang tidak sehat. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas Banjar II .

Terdapat hubungan antara kepadatan penghuni dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif diperoleh bahwa ada sebanyak 25 orang (56,81%) hunian

penderita Tuberkulosis yang padat dan terjadi penularan Tuberkulosis. Sedangkan hunian yang tidak padat ada sebanyak 19 orang (43,19 %).

Hasil penelien ini sejalan dengan hasil penelitian dari Kustijadi dengan rancangan *cross sectional* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terjadinya penularan Tuberkulosis terhadap faktor kepadatan hunian, pencahayaan di kamar, pencahayaan di ruang keluarga, kelembaban kamar, pola hidup sehat (PHBS) di Kabupaten Bandung tahun 2001 (Nizar, 2017).

Penularan Tuberkulosis Paru dikarenakan kontak dengan dahak atau menghirup titik – titik air dari bersin atau batuk dari orang yang terinfeksi kuman Tuberkulosis. Pada anak sering mendapat penularan dari orang dewasa yang tinggal serumah maupun yang berada di sekitar rumah. Untuk memerangi penyebaran Tuberkulosis terutama pada anak yang masih rentan daya tahan tubuhnya maka pemerintah Indonesia telah memasukkan Imunisasi Tuberkulosis pada anak – anak yang disebut sebagai Imunisasi BCG (*Bacillus, Calmette, Guerin*) sebagai salah satu program prioritas imunisasi wajib nasional (Anisa, Erna & Regina, 2016).

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kondisi masyarakat Indonesia yang memiliki derajat kesehatan optimal. Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 telah menegaskan pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Pendekatan Keluarga bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kabupaten/Kota dan SPM provinsi, mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), mendukung tercapainya Program Indonesia Sehat yang mengacu pada 12 indikator keluarga sehat yang salah satunya adalah di dalam satu keluarga tidak ada menderita penyakit Tuberkulosis sehingga diharapkan pada tahun 2020 seluruh keluarga Indonesia agar terhindar dari penularan penyakit Tuberkulosis (Permenkes RI, 2016).