

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian.**

UPTD Puskesmas Kuta II berdiri sejak 1 Juli 2004 berada di Kecamatan Kuta, Kabupaten Badung yang mewilayahi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Legian, dan Kelurahan Seminyak. Luas wilayah kerja yaitu 5,67 km<sup>2</sup> dengan ketinggian kurang lebih dari 500 mt diatas permukaan laut. Jarak dari ibu kota Kecamatan adalah 3 km, sedangkan jarak dari kelurahan adalah :

1. Kelurahan Legian : 0 km
2. Kelurahan Seminyak : 2.5 km

Kuta, yang terletak di Kabupaten Badung bagian selatan, merupakan salah satu destinasi wisata utama di Bali. Sebagian besar penduduknya bekerja di sektor pariwisata, seperti hotel, restoran dan toko oleh-oleh. Wilayah ini memiliki kepadatan penduduk yang tinggi. Pada tahun 2022, Kecamatan Kuta mencatat kepadatan sebesar 3.384,87 jiwa/km<sup>2</sup>, tertinggi di Kabupaten Badung sebagian besar wilayahnya merupakan permukiman padat dengan akses jalan yang sempit. Mobilitas penduduk cukup tinggi karena aktivitas pariwisata dan banyaknya penduduk pendatang namun masih terdapat kawasan dengan sarana sanitasi dasar yang belum memadai, seperti keterbatasan akses air bersih dan toilet sehat.

Puskesmas Kuta II telah melaksanakan program "SITA TEGAR" (Skrining Tuberkulosis Terintegrasi) sebagai upaya inovatif dalam penanggulangan TBC.

Program ini mencakup skrining aktif, pengobatan gratis dan teratur, serta edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan TBC . Program ini didukung oleh kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk tokoh masyarakat dan pelaku pariwisata..

## 2. Distribusi kasus berdasarkan kelompok umur

Tabel berikut menyajikan distribusi kasus penderita TBC Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta II, berdasarkan kelompok umur. Data ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik usia penderita TBC Paru di wilayah tersebut, sehingga dapat diidentifikasi kelompok usia yang paling rentan terhadap penyakit ini. Informasi yang disajikan diharapkan dapat menjadi dasar untuk perencanaan program pencegahan dan penanggulangan yang lebih efektif sesuai dengan target usia.

**Tabel 1**  
**Distribusi Kasus Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas**  
**Kuta II Berdasarkan Umur**

| No    | Umur                       | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|-------|----------------------------|------------|----------------|
| 1     | Anak & Remaja (<15 tahun)  | 2          | 10,5           |
| 2     | Dewasa Muda (15–34 tahun)  | 9          | 47,4           |
| 3     | Dewasa (35–54 tahun)       | 7          | 36,8           |
| 4     | Dewasa Akhir (55–64 tahun) | 1          | 5,3            |
| Total |                            | 19         | 100            |

Berdasarkan Tabel 1 di atas distribusi penderita TBC Paru paling tinggi terdistribusi pada golongan umur dewasa muda (15-34 tahun), yaitu sebanyak 9 orang (47,4%) dan paling sedikit terdistribusi pada golongan umur dewasa akhir (55-64) sebanyak 1 orang (5,3%). Berdasarkan Tabel 1 di atas, distribusi penderita TBC Paru

menunjukkan pola yang berbeda-beda menurut kelompok usia. Golongan usia dewasa muda (15-34 tahun) tercatat sebagai kelompok yang paling banyak terdistribusi dengan jumlah penderita mencapai 9 orang (47,4%).

### 3. Berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 2**  
**Distribusi Kasus Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas**  
**Kuta II Berdasarkan Jenis Kelamin**

| No | Jenis kelamin | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|----|---------------|------------|----------------|
| 1  | Laki          | 16         | 84,2           |
| 2  | Perempuan     | 3          | 15,8           |
|    | Total         | 19         | 100            |

Berdasarkan Tabel 2 di atas, distribusi penderita TBC Paru berdasarkan jenis kelamin menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari total 19 penderita TBC, sebanyak 16 orang (84,2%) merupakan laki-laki, sedangkan hanya 3 orang (15,8%) yang merupakan perempuan.

### 4. Hasil survei keadaan sanitasi rumah

**Tabel 3**  
**Hasil Observasi Keadaan Sanitasi Rumah Penderita TBC Paru di Wilayah**  
**Kerja UPTD Puskesmas Kuta II Tahun 2025**

| No | Kriteria              | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|----|-----------------------|------------|----------------|
| 1  | Tidak memenuhi syarat | 12         | 63,2           |
| 2  | Memenuhi syarat       | 7          | 36,8           |
|    | Total                 | 19         | 100            |

Dari Tabel 3 didapatkan hasil observasi keadaan sanitasi rumah penderita TBC paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta II dengan 19 penderita sebanyak 12 rumah (63,2%) tidak memenuhi syarat, sebanyak 7 rumah (36,8%) memenuhi syarat. Hasil tersebut didapatkan dari 3 aspek penilaian yaitu komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni.

a. Komponen rumah

**Tabel 4**  
**Hasil Observasi Keadaan Komponen Rumah Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta II Tahun 2025**

| No    | Kriteria              | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|-------|-----------------------|------------|----------------|
| 1     | Tidak memenuhi syarat | 6          | 31,6           |
| 2     | Memenuhi syarat       | 13         | 68,4           |
| Total |                       | 19         | 100            |

Berdasarkan Tabel 4, hasil observasi menunjukkan bahwa sebanyak 6 rumah (31,6%) termasuk dalam kategori tidak memenuhi syarat dengan skor antara 0–232, sementara 13 rumah (68,4%) memenuhi syarat dengan skor antara 233–465. Empat aspek yang paling sering menjadi penyebab rendahnya nilai adalah langit-langit, jendela kamar tidur, ventilasi, dan lubang asap dapur.

b. Sarana Sanitas

**Tabel 5**  
**Hasil Observasi Keadaan Sanitasi Rumah Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta II Tahun 2025**

| No    | Kriteria              | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|-------|-----------------------|------------|----------------|
| 1     | Tidak memenuhi syarat | 4          | 21,1           |
| 2     | Memenuhi syarat       | 15         | 78,9           |
| Total |                       | 19         | 100            |

Berdasarkan Tabel 5, hasil observasi menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa dari empat aspek penilaian sarana sanitasi, terdapat 4 rumah (21,1%) yang termasuk dalam kategori tidak memenuhi syarat dengan skor antara 0–188, sedangkan 15 rumah (78,9%) memenuhi syarat dengan skor antara 189–375. Aspek yang paling sering menjadi masalah terdapat pada sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah.

c. Perilaku penghuni

**Tabel 6**  
**Hasil Observasi Perilaku Penghuni Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta II Tahun 2025**

| No    | Kriteria              | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|-------|-----------------------|------------|----------------|
| 1     | Tidak memenuhi syarat | 17         | 89,5           |
| 2     | Memenuhi syarat       | 2          | 10,5           |
| Total |                       | 19         | 100            |

Berdasarkan Tabel 6, hasil observasi melalui kuesioner menunjukkan bahwa dari total lima aspek penilaian perilaku penghuni, sebanyak 17 rumah (89,5%) tergolong tidak memenuhi syarat dengan skor dalam rentang 0–220. Sementara itu, hanya 2 rumah (10,5%) yang memenuhi syarat dengan skor dalam rentang 221–440. Aspek perilaku yang paling sering tidak dilakukan oleh responden adalah membuka jendela kamar tidur dan membuka jendela ruang keluarga.

##### 5. Berdasarkan penilaian perilaku penderita TBC Paru

**Tabel 7**  
**Hasil Observasi Penilaian Perilaku Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja**  
**UPTD Puskesmas Kuta II Tahun 2025**

| No    | Kriteria        | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|-------|-----------------|------------|----------------|
| 1     | Sangat berisiko | 2          | 10,5           |
| 2     | Cukup berisiko  | 7          | 36,8           |
| 3     | Kurang berisiko | 10         | 52,6           |
| Total |                 | 19         | 100            |

Dari Tabel 7 memperlihatkan bahwa dari 19 penderita TBC paru yang dinilai perilakunya, 2 orang (10,5 %) berada pada kategori Sangat Berisiko (skor 0–7), 7 orang (36,8 %) pada kategori Cukup Berisiko (skor 8–15), dan 10 orang (52,6 %) pada kategori Kurang Berisiko (skor 16–21). Penilaian perilaku tersebut dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk setiap jawaban Ya dan skor 0 untuk setiap jawaban Tidak pada 7 aspek yang diukur. Dengan demikian, mayoritas penderita (52,6 %) termasuk dalam kriteria Kurang Berisiko.

## **B. Pembahasan**

### **1. Komponen rumah**

Berdasarkan penilaian terhadap delapan komponen rumah menunjukkan bahwa langit-langit, jendela kamar tidur, ventilasi, dan lubang asap dapur merupakan aspek yang paling sering menjadi masalah, karena sering kali mendapatkan nilai rendah dalam evaluasi. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi fisik rumah penderita TBC Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta II masih belum sepenuhnya memenuhi standar kesehatan lingkungan.

Standar penilaian ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, yang menetapkan kriteria seperti langit-langit yang mudah dibersihkan dan berwarna terang, dinding rumah yang permanen, lantai yang rata dan kedap air, ventilasi minimal sebesar 10% dari luas lantai, serta pencahayaan alami yang memadai.

Dari hasil survei terhadap 19 rumah penderita TBC Paru, diketahui bahwa sebanyak 31,6% (6 rumah) tidak memenuhi standar kesehatan rumah, sedangkan 68,4% (13 rumah) telah memenuhi syarat. Komponen yang paling sering tidak sesuai dengan standar kesehatan adalah langit-langit, jendela kamar tidur, ventilasi, dan lubang asap dapur, yang semuanya berperan penting dalam menjaga sirkulasi udara dan kualitas lingkungan dalam rumah. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan terhadap komponen-komponen tersebut perlu menjadi prioritas dalam upaya pengendalian dan pencegahan penularan TBC di lingkungan pemukiman.

#### **a. Langit-langit**

Beberapa rumah tidak memiliki langit-langit atau menggunakan material yang

sulit dibersihkan. Padahal, langit-langit berfungsi sebagai pelindung dari panas langsung atap, membantu menurunkan suhu dalam ruangan, dan mencegah masuknya debu serta serangga. Kondisi ini berdampak pada kualitas udara dalam rumah dan dapat memperburuk gejala gangguan pernapasan.

b. Jendela kamar tidur:

Banyak kamar tidur tidak dilengkapi dengan jendela, atau jendelanya tidak berfungsi optimal. Ini menghambat pencahayaan alami dan ventilasi silang. Kondisi ruangan yang gelap dan lembap menjadi lingkungan ideal bagi pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis*, meningkatkan risiko penularan.

c. Ventilasi

Sebagian besar rumah memiliki ventilasi yang kurang dari standar minimal 10% dari luas lantai. Kurangnya ventilasi memperparah kelembapan dan memperlambat pergantian udara, sehingga udara dalam rumah menjadi stagnan dan penuh partikel patogen.

d. Lubang asap dapur

Sekitar 12 rumah tidak memiliki lubang asap yang memadai. Hal ini menyebabkan asap hasil pembakaran tertahan di dalam rumah, yang dalam jangka panjang dapat merusak saluran pernapasan penghuni dan memperburuk kondisi penderita TBC.

Dengan total 63,2% rumah (Tabel 3) tidak memenuhi syarat kesehatan rumah, bahwa komponen fisik rumah sangat berperan dalam mempengaruhi kondisi pernapasan penderita TBC. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Lestari, Masra, and Tanjungkarang 2023). yang menemukan bahwa kelembapan, pencahayaan, dan



ventilasi menjadi penyumbang utama kondisi tidak sehat di rumah penderita TBC.

## **2. Sarana sanitasi**

Berdasarkan Tabel 5, sebanyak 4 rumah (21,1%) dinyatakan tidak memenuhi syarat sanitasi, sedangkan 15 rumah (78,9%) telah memenuhi syarat. Meskipun persentase rumah yang memenuhi syarat terlihat tinggi, kualitas sarana yang tersedia tidak serta-merta mencerminkan kondisi ideal dalam pengendalian TBC.

Dua aspek utama yang menjadi permasalahan adalah:

### **a. Sarana pembuangan air limbah**

Sebagian rumah masih membuang air limbah domestik langsung ke saluran terbuka, bahkan ada yang tidak memiliki sistem pembuangan air limbah sama sekali. Ini menimbulkan genangan yang menjadi tempat berkembang biak vektor penyakit seperti nyamuk dan tikus, serta mencemari lingkungan sekitar.

### **b. Sarana pembuangan sampah**

Banyak rumah tidak menggunakan tempat sampah tertutup, bahkan masih ada yang menggantung sampah dalam kantong plastik di luar rumah. Hal ini berisiko memicu penyebaran patogen dan memperburuk kualitas udara sekitar rumah, menciptakan lingkungan yang tidak sehat bagi penderita TBC.

Meskipun akses terhadap air bersih dan jamban sehat telah dimiliki oleh sebagian besar rumah (78,9%), tanpa diiringi perilaku sanitasi yang tepat, efektivitas infrastruktur tersebut tetap rendah dalam menekan penularan TBC. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lasong, Yohanan, and Rupiwardani 2022) yang menegaskan bahwa perilaku dan kebiasaan pengguna lebih menentukan dampak sanitasi terhadap kesehatan daripada sekadar ketersediaan fasilitas fisik.

### **3. Perilaku penghuni**

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 17 dari 19 rumah (89,5%) memiliki perilaku penghuni yang tidak sesuai standar kesehatan lingkungan. Hanya 2 rumah (10,5%) dengan penghuni yang memiliki perilaku yang memenuhi syarat.

Aspek perilaku yang paling menonjol adalah:

a. Kebiasaan membuka jendela kamar tidur dan ruang keluarga

Banyak penghuni tidak membuka jendela secara rutin, atau bahkan tidak memiliki jendela yang memadai. Hal ini sangat mempengaruhi sirkulasi udara dan menyebabkan kondisi ruangan menjadi lembap dan tertutup, yang sangat berisiko bagi penderita penyakit paru seperti TBC.

b. Praktik kebersihan rumah tangga

Berdasarkan referensi dari (Lestari, Masra, and Tanjungkarang 2023). banyak penghuni masih berbagi alat makan dan barang pribadi, yang memperbesar peluang penularan droplet TBC. Perilaku seperti ini mencerminkan rendahnya kesadaran akan pentingnya higienitas dalam rumah tangga. Tingginya angka ketidaksesuaian perilaku penghuni rumah dengan standar kesehatan ini menunjukkan bahwa intervensi perilaku, seperti edukasi dan promosi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), sangat dibutuhkan. Tanpa perubahan perilaku, kondisi rumah yang sehat sekalipun tetap tidak efektif dalam menekan penyebaran TBC.

### **4. Penilaian perilaku penderita TBC Paru**

Berdasarkan Tabel 7, diketahui bahwa mayoritas penderita TBC paru berada pada kategori Kurang Berisiko (52,6%), yaitu mereka yang menunjukkan perilaku positif seperti patuh minum obat, memakai masker, dan menjaga kebersihan

pernapasan. Namun, sebanyak 47,4% penderita masih berada dalam kategori berisiko, terdiri dari 36,8% cukup berisiko dan 10,5% sangat berisiko.

Kategori Sangat Berisiko mencakup penderita yang tidak memakai masker, tidak patuh minum obat, dan masih melakukan kebiasaan berisiko tinggi terhadap penularan, seperti meludah sembarangan atau tidak menjaga kebersihan alat makan. Faktor penyebab perilaku berisiko ini antara lain adalah kurangnya pengetahuan, minimnya motivasi, dan adanya stigma terhadap penyakit TBC yang menyebabkan penderita menutup-nutupi kondisinya. Temuan ini diperkuat oleh studi (Sirait, and Saragih 2020). yang menyatakan bahwa perilaku penderita sangat dipengaruhi oleh faktor sosio-kultural, akses informasi, dan dukungan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan program intervensi berbasis komunitas seperti pelatihan kader, pembentukan kelompok pendamping pasien TBC, dan peningkatan edukasi berkelanjutan untuk mendorong perubahan perilaku positif.