

**GAMBARAN SANITASI DASAR RUMAH DAN PERSONAL HYGIENE
PADA PENDERITA TB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DRIYOREJO
KABUPATEN GRESIK**

Yeti Kurniatiningsih, Fitri Rokhmalia*, Suprijandani
Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Surabaya
*Email korespondensi: fitri.rokhmalia-13@fkm.unair.ac.id

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the environmental-based diseases. Home sanitation and personal hygiene factors can affect the transmission of disease. According to data from the Driyorejo Health Center in 2020 the number of people suffering from tuberculosis from January to September was 71 people. The purpose of this study was to describe the condition of basic home sanitation and personal hygiene for TB patients in the working area of the Driyorejo Health Center, Gresik.

This type of research uses descriptive research with a qualitative approach. The samples used were 42 houses with TB patients. Data collection was done by observation and interviews. Analysis of the data used is descriptive analysis in the form of tables and narratives.

The results of the study on basic sanitation of TB patients' houses that did not meet the requirements in the work area of the Driyorejo Health Center temperature of 33 houses (79%), humidity of 32 houses (76%), lighting of 27 houses (64%), and ventilation of 25 houses (60%). The type of floor that meets the requirements is 39 houses (93%) (Personal hygiene of patients who are not good 9 people (21%) and 28 people (67%).

The conclusion of the study of TB patients' homes in the working area of the Driyorejo Health Center was 64% who did not meet the requirements. Personal hygiene more than 50% have done quite well. To prevent disease transmission, it is hoped that the community will improve the sanitation conditions of the house and further improve personal hygiene and clean and healthy living behavior.

Keywords: Basic Home Sanitation, Personal Hygiene, TB

PENDAHULUAN

Rumah adalah kebutuhan pokok manusia, disamping kebutuhan sandang dan pangan. Rumah berfungsi sebagai tempat tinggal, tempat berkumpul dengan keluarga, tempat untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya, dan rumah juga bisa berfungsi sebagai tempat untuk melepas lelah. Rumah sehat merupakan suatu bangunan rumah yang sesuai dengan syarat kesehatan yaitu terdapat jamban sehat, tempat pembuangan sampah, memiliki sarana air bersih dan pembuangan air limbah, ventilasi dan kepadatan hunian yang sesuai, serta lantai dan dinding yang sesuai dengan persyaratan. Rumah yang sehat dapat menciptakan suasana yang aman dan nyaman serta dapat mencegah terjadinya penyebaran penyakit salah satunya yaitu Tuberkulosis (Pradana, 2017). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Sukma, 2018), suhu,

kelembaban dan pencahayaan rumah memiliki hubungan dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo. Menurut (Nasikhah, 2018) ada hubungan antara jenis lantai, kepadatan hunian, dan ventilasi rumah dengan kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimas.

Tuberkulosis adalah penyakit berbasis lingkungan yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan TB dapat terjadi pada saat penderita TB berbicara/ bersin/ batuk-batuk di hadapan orang lain tanpa menggunakan menutup mulut atau menggunakan masker. *Mycobacterium Tuberculosis* adalah Bakteri Tahan Asam (BTA) dan berbentuk batang serta hidup berkelompok. Bakteri ini dapat bertahan pada lingkungan lembab yaitu suhu minus sampai 25°C-40°C dan dapat mati dalam beberapa menit ketika kontak langsung dengan sinar matahari.

Gejala TBC biasanya ditandai dengan batuk berkepanjangan sampai beberapa minggu dan disertai dengan demam. Orang yang menderita penyakit TBC daya tahan tubuhnya akan menurun, nafsu makan berkurang, berat badan turun drastis, rasa lelah dan batuk-batuk (Permenkes RI, 2016). Penyebaran penyakit TB berkaitan dengan dengan kondisi sanitasi rumah, perilaku yang tidak mencerminkan kesehatan, hygiene individu atau personal hygiene.

Kebersihan perorangan atau biasa yang disebut dengan personal hygiene merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan dan kesehatan baik secara fisik maupun psikisnya. Personal hygiene meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kaki, kebersihan kuku, kebersihan rongga mulut dan gigi, kebersihan rambut dan telinga, serta kebersihan mata dan hidung. Manfaat penerapan personal hygiene pada seseorang yaitu meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene yang kurang, mencegah timbulnya penyakit, dan dapat meningkatkan kepercayaan diri seseorang. Dampak dari kurangnya personal hygiene yaitu dapat menyebabkan atau menularkan penyakit dan juga dapat menyebabkan gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial (Andarmoyo et al., 2012). Praktik hygiene diperlukan untuk meminimalisir atau menanggulangi penularan penyakit, salah satunya yaitu TB, yang sesuai dengan teori Depkes RI (2009) yaitu pencegahan TB dapat dilakukan dengan tidak meludah di sembarang tempat, menutup mulut saat batuk atau bersin, berperilaku hidup bersih dan sehat, tidak merokok dan minum alkohol, dan membuka jendela agar matahari dapat masuk ruangan.

Pada tahun 2018 jumlah kasus tuberkulosis sebesar 543.874 kasus di Indonesia. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi yang memiliki jumlah penduduk tinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah (Kemenkes 2019). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada

tahun 2018 Kabupaten Gresik masuk dalam 6 besar penyakit TBC atau TB terbanyak di Jawa Timur yaitu 2.305 kasus. Kabupaten Gresik memiliki jumlah 1.319.314 penduduk menurut data Statistika Kabupaten Gresik tahun 2018 dan Kecamatan Driyorejo merupakan salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi sebesar 106.757 penduduk. Kepadatan penduduk berpengaruh terhadap kualitas lingkungan dan persebaran penyakit di wilayah tersebut. Kecamatan Driyorejo masuk dalam urutan ketiga daerah yang memiliki jumlah kasus TB di Kabupaten Gresik sebesar 155 kasus. Untuk wilayah kerja Puskesmas Driyorejo sendiri tahun 2018 terdapat 86 orang yang terkena TB. Tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 105 kasus, peningkatan kasus tersebut dikarenakan di Kecamatan Driyorejo memiliki beberapa perumahan padat sehingga kurangnya ventilasi pada tiap rumahnya.

Pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan September terdapat 71 orang yang menderita penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 5 rumah penderita TB didapatkan hasil bahwa tiga rumah memiliki ventilasi dan kepadatan hunian yang tidak sesuai dengan persyaratan kesehatan dan 4 penderita tidak melakukan personal hygiene dengan baik.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kondisi sanitasi dasar rumah dan personal hygiene penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan sanitasi dasar rumah dan personal hygiene penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo. Populasi penelitian ini adalah pasien TB pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan bulan September yang berobat di Puskesmas Driyorejo yaitu 71 rumah penderita. Sampel yang digunakan dalam

penelitian ini yaitu 42 rumah penderita TB.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan cara mengundi sehingga semua populasi untuk

mendapatkan jumlah sampel. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi dan wawancara. Analisis data yang digunakan yaitu secara deskriptif yaitu analisis dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

HASIL PENGUKURAN SUHU, KELEMBABAN, PENCAHAYAAN, VENTILASI, DAN KEPADATAN HUNIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DRIYOREJO TAHUN 2021

No	Komponen Rumah	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat	
		N	%	N	%
1.	Suhu	10	24%	32	76%
2.	Kelembaban	10	24%	32	76%
3.	Pencahayaan	15	36%	27	64%
4.	Ventilasi	17	40%	25	60%
5.	Kepadatan Hunian	38	90%	4	10%

Suhu

Dari tabel diatas diketahui bahwa suhu di pemukiman warga pada Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo mendapatkan hasil bahwa dari 42 rumah terdapat terdapat 32 rumah (76%) yang tidak memenuhi syarat.

Dari hasil observasi yang dilakukan di lapangan dominan suhu pada ruang tidur penderita $>30^{\circ}\text{C}$. Tingginya suhu ruangan disebabkan karena ventilasi dan jendela yang jarang dibuka, hal itu terjadi karena jendela berhimpitan dengan bangunan yang berada di sebelahnya. Bahkan terdapat beberapa rumah yang tidak memiliki jendela atau jendela yang tertutup oleh barang-barang seperti lemari pakaian di ruang tidur.

Menurut penelitian yang dilakukan (Muslimah, 2019) bahwa suhu memiliki hubungan dengan terjadinya penyakit Tuberkulosis, sehingga suhu yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis* hidup dan berkembangbiak dengan baik.

Kelembaban

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kelembaban di pemukiman warga pada Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo dari 42 rumah terdapat 32 rumah (76%) yang tidak memenuhi syarat.

Dari hasil observasi yang dilakukan di lapangan dominan kelembaban pada ruang tidur

penderita $>70\%$. Kelembaban yang tinggi disebabkan karena kondisi ruangan yang kurang luas dengan berbagai barang serta kondisi ruangan yang gelap tanpa penerangan baik sinar matahari maupun cahaya dari lampu.

Menurut penelitian yang dilakukan (Sujana et al., 2013) yaitu kelembaban memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit Tuberkulosis. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan kelembaban pada ruangan yaitu dengan pemberian ventilasi dan membuka jendela setiap hari serta membiarkan pintu terbuka selama penghuni berada di rumah agar sirkulasi udara tetap lancar.

Pencahayaan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pencahayaan di pemukiman warga pada Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo dari 42 rumah terdapat 27 rumah (64%) memiliki pencahayaan yang kurang.

Dari hasil observasi yang dilakukan di lapangan pencahayaan dalam ruang tidur dominan <60 lux. Hal itu dikarenakan beberapa rumah memiliki ventilasi namun sinar matahari tidak dapat masuk kedalam ruangan sebab rumah yang berhimpitan satu sama lain atau bahkan beberapa rumah tidak memiliki ventilasi/jendela.

Menurut penelitian yang dilakukan (Monintja et al., 2020) bahwa

pencahayaan memiliki hubungan dengan kejadian penyakit TB. Upaya yang dapat dilakukan agar pencahayaan dapat memenuhi syarat yaitu dengan memberikan ventilasi atau jendela pada setiap ruangan dalam rumah dan menyalakan lampu apabila ruangan gelap.

Ventilasi

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ventilasi di pemukiman warga pada Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo dari 42 rumah terdapat 25 rumah (60%) yang tidak memenuhi syarat.

Dari hasil observasi yang dilakukan di lapangan lebih dari 50% rumah penderita TB memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat seperti tidak tersedianya ventilasi ataupun terdapat ventilasi tetapi tertutupi oleh barang-barang di ruangan tersebut, bahkan ada ventilasi yang ditutup secara permanen menggunakan kayu triplek atau kaca.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Akromuddin & Zain, 2011) bahwa ventilasi memiliki pengaruh terhadap terjadinya penyakit TB. Salah satu upaya yang dapat dilakukan agar terciptanya rumah sehat adalah dengan memberikan ventilasi pada setiap ruangan dengan

luas minimal 10% dari luas lantai, namun jika sudah terdapat ventilasi sebisa mungkin tidak menghalangi atau menutup ventilasi agar sirkulasi udara dan sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan.

Kepadatan Hunian

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kepadatan hunian di pemukiman warga pada Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo dari 42 rumah terdapat 38 rumah (90%) yang sudah memenuhi syarat.

Hasil observasi yang telah dilakukan di lapangan kepadatan hunian yang dominan sudah memenuhi syarat yaitu ruang kamar dengan luas lebih dari 8m² dengan penghuni 1-2 orang.

Penyakit TB menular melalui udara tercemar yang mengandung bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis* yang terlepas pada saat penderita batuk atau bersin (Harmani et al., 2019). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Efendi et al., 2020) didapatkan hasil bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat lebih beresiko dibandingkan dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat.

Tabel 2
HASIL PEMERIKSAAN JENIS LANTAI

Jenis Lantai	Jumlah	%
Ubin	39	93%
Plester	2	5%
Tanah	1	2%
Total	42	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 42 rumah penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo terdapat 39 rumah (93%) yang sudah menggunakan jenis lantai ubin atau keramik. Hasil observasi di lapangan lantai yang menggunakan ubin dalam keadaan bersih. Terdapat 2 rumah yang masih menggunakan jenis lantai plester dan terdapat beberapa bagian yang sudah berlubang, sedangkan yang masih menggunakan lantai tanah terdapat 1 rumah.

Bakteri TB dapat berada disemua tempat karena saat batuk/bersin

penderita TB bisa dengan tidak sengaja menyebarkan *droplet nuclei* ke lantai atau tempat lainnya. Bakteri TB yang jatuh ke lantai dapat menguap ke udara karena panasnya suhu udara dengan bantuan aliran angin, sehingga bakteri TB dapat terbang kemana saja sesuai dengan aliran udara dan dapat terhirup oleh orang sehat (Kenedyanti et al., 2017). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan TB adalah dengan menggunakan lantai keramik yang kedap air dan mudah dibersihkan agar debu tidak menumpuk di lantai karena rumah yang kotor dapat menyebabkan sarang penyakit

Tabel 3
HASIL GAMBARAN SANITASI DASAR RUMAH

Sanitasi Dasar Rumah	Jumlah	%
Memenuhi Syarat	15	36%
Tidak Memenuhi Syarat	27	64%
Total	42	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 42 rumah penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo terdapat 27 rumah (64%) yang tidak memenuhi syarat. Rumah sehat adalah rumah yang memiliki suhu, kelembaban, pencahayaan, ventilasi, kepadatan hunian, dan jenis lantai yang sesuai dengan syarat kesehatan. Hasil observasi di lpaangan menunjukkan bahwa lebih dari 50% rumah penderita TB memiliki suhu, kelembaban,

pencahayaan, dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Sanitasi adalah upaya pengendalian dan pemeliharaan lingkungan. Semakin buruk sanitasi rumah maka semakin besar penyebaran penyakit yang terjadi begitupun sebaliknya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Meriyanti et al., 2018) yaitu adanya hubungan antara sanitasi rumah dengan kejadian TB Paru.

Tabel 4
GAMBARAN PERSONAL HYGIENE

Personal Hygiene	Jumlah	%
Baik	5	12%
Cukup	28	67%
Kurang	9	21%
Total	42	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo terdapat 5 responden (12%) dengan personal hygiene baik, 28 responden (67%) dengan personal hygiene cukup, dan 9 responden (21%) dengan personal hygiene kurang. Dari hasil wawancara di lapangan lebih dari 50% penderita TB yang masih suka meludah sembarangan, jarang membuka jendela pada pagi hari, dan masih tidur dengan anggota keluarga pada saat sakit.

Sesuai dengan penelitian (Wardhani, 2015) bahwa tindakan pencegahan berpengaruh pada penularan penyakit TB pada anggota keluarga. Tindakan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis yang dapat dilakukan yaitu mencuci tangan pakai sabun, tidak merokok, menutup mulut saat bersin/batuk, meludah pada wadah khusus yang berisi lysol, membuka jendela kamar tidur setiap pagi, dan tidur terpisah dengan anggota keluarga saat sakit. Tindakan pencegahan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi terjadinya penularan penyakit TB pada anggota keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sanitasi dasar rumah penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo dari 42 rumah terdapat 64% rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan yang disebabkan karena suhu dan kelembaban yang tidak sesuai, pencahayaan yang kurang, dan kurangnya atau tidak tersedianya ventilasi.
2. Personal hygiene penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo terdapat 21% yang kurang baik dan 67% dengan personal hygiene yang cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penderita sudah cukup baik dalam melakukan personal hygiene seperti mencuci tangan pakai sabun, menutup mulut saat bersin/batuk, membuka jendela kamar tidur saat pagi hari, dan tidur terpisah dengan anggota keluarga saat sakit

SARAN

1. Memperbaiki sanitasi dasar rumah yang kurang seperti menambahkan ventilasi, memperbaiki lantai rumah yang belum memenuhi syarat, tidak meletakkan barang yang berlebihan di dalam kamar tidur agar tidak menutupi ventilasi maupun jendela, mengatur suhu dan kelembaban ruangan agar tetap stabil, selalu membersihkan rumah dan mengatur kepadatan hunian setiap kamar tidur.
2. Meningkatkan personal hygiene seperti tidak meludah/membuang dahak di sembarang tempat, tidak merokok, membuka jendela kamar tidur setiap pagi, dan tidur terpisah dengan anggota keluarga saat dalam keadaan sakit, serta meminum obat secara teratur pada masa pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akromuddin, W., & Zain, I. M. (2011). Pengaruh Perilaku Sehat, Sanitasi Rumah Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang. 222–232.
- Efendi, S. U., Khairani, N., & Izhar. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian Dan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Pada Pasien Dewasa Yang Berkunjung Ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. *Chmk health journal volume 4 nomor 2, april 2020*. 4(April), 140–148.
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5 (2). 152–162.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>
- Menteri Kesehatan. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberculosis (TB).
- Menteri Kesehatan. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penganggulangan Tuberculosis.
- Muslimah, D. D. L. (2019). Keadaan Lingkungan Fisik Dan Dampaknya Pada Keberadaan Mycobacterium Tuberculosis: Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 11 No.1*, 11(1).
<https://doi.org/10.20473/jkl.v11i1.2019.26-34>
- Pradana D. E. (2017). *Gambaran Kondisi Fisik Rumah Pada Penderita Yang Mengalami Kekambuhan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember*. Universitas Jember. 1-6
- Sujana, I. K., Patra, I. M., & Mahayana, I. M. B. (2013). Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 No 1, Mei 2014: 93- 98*, 93–98.
- Monintja, N., Warouw, F., & Pinontoan, O. R. (2020). Hubungan Antara Keadaan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*. 1, 94–100.
- Wardhani, R. (2015). *Pengaruh Kondisi Fisik Rumah, Perilaku Pencegahan Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Penularan Penyakit TB Paru Di Kota Banda Aceh Tahun 2015*.