

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Demografi

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya. Puskesmas Medokan Ayu terletak di Kelurahan Medokan Ayu, Kecamatan Rungkut. Batas wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu adalah :

Utara : Kecamatan Sukolilo
Selatan : Kecamatan Gunung Anyar
Barat : Kelurahan Kalirungkut, Kecamatan Rungkut
Timur : Selat Madura

Luas wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu adalah 1.552.772 Ha yang terdiri dari tiga kelurahan, yakni Kelurahan Penjaringan Sari, Kelurahan Wonorejo dan Kelurahan Medokan Ayu.

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Responden 1 Pasien Tn. G usia 18 Tahun, dengan diagnosa medis TB Paru kategori I. Jenis kelamin laki-laki, status belum menikah, agama kristen, suku batak, tingkat pendidikan SMA, tidak mempunyai riwayat merokok, keadaan umum pasien baik dengan tanda-tanda vital : Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu : 36,8°C, Nadi : 86x/menit, Respirasi : 24x/menit, Berat Badan : 60 Kg, Tinggi Badan : 167 cm, IMT: 21,5 Kg/m² (Berat badan ideal). Pasien Tn. G pertama kali terdiagnosis menderita TB paru pada tanggal 08 oktober 2017 dengan BTA Positif kemudian dilakukan pemeriksaan dahak pada tanggal 02 Desember 2017 dengan hasil BTA negatif, saat ini pasien telah menjalani pengobatan TB Paru pada bulan ke-3.

Karakteristik lingkungan responden 1 (Tn. G) berada di rumah susun di kelurahan penjaringan sari rungkut kota surabaya, dengan status rumah sewa, tipe rumah permanen dengan luas 3x7 meter, tinggi langit-langit 2,7 meter, jenis lantai menggunakan ubin, dengan pencahayaan rumah remang-remang, tidak ada jarak rumah dengan tetangga (bersatu), tidak memiliki halaman rumah, memiliki jendela sebanyak 1buah, tidak memiliki genting kaca, rumah berada di lantai 1 (lantai bawah) rumah susun.

Responden 2 Pasien Tn. B usia 21 Tahun, dengan diagnosa medis TB Paru Kategori I. Alamat Pandugo IV/4 RT.01 RW.01. Jenis kelamin laki-laki, status belum menikah, agama islam, suku jawa, tingkat pendidikan SMA, mempunyai riwayat merokok, dengan tanda-tanda vital : Tekanan Darah 110/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 88x/menit, Respirasi : 22x/menit, Berat Badan : 58 Kg, Tinggi Badan : 170 cm. IMT: 20,0 Kg/m² (Berat Badan Ideal). Pasien Tn. B pertama kali terdiagnosis TB paru dengan BTA Positif pada 25 September 2017 kemudian dilakukan kembali pemeriksaan sputum pada 23 November 2017 dengan hasil BTA Negatif, saat ini pasien menjalani pengobatan pada bulan ke-3.

Karakteristik lingkungan responden 2 (Tn. B) berada diperkampungan pandugo gang IV nomor. 04 RT. 01 RW.01 kelurahan penjaringan sari rungkut kota surabaya, dengan status rumah milik sendiri, tipe rumah permanen dengan luas 6x13 meter, tinggi langit-langit 3,5 meter, jenis lantai menggunakan tegel, dengan pencahayaan rumah terang, terdapat jarak dengan rumah tetangga (dekat), memiliki halaman rumah terdapat pohon jambu air, memiliki jendela rumah termasuk setiap kamar tidur, tidak memiliki genting kaca, dah rumah hanya memiliki 1 lantai.

4.1.3 Identifikasi Perilaku batuk atau bersin pada pasien TB Paru

Tabel 4.1 Hasil gambaran Perilaku Menutup Mulut dan Hidung saat batuk atau bersin pada Pasien TB Paru pada tanggal 16-22 Desember 2017

Hasil Penelitian	Responden 1 (Tn. G)	Responden 2 (Tn. B)
Kunjungan Ke (1)	Pasien tidak menutup mulut saat batuk dan bersin dengan mengatakan kurang nyaman jika setiap saat memakai masker	Pasien menutup mulut dan hidung saat batuk dibuktikan dengan saat berinteraksi dengan peneliti pasien menggunakan masker penutup.
Kunjungan Ke (2)	Pasien tidak menutup mulut saat batuk dan bersin, dibuktikan dengan sewaktu pasien batuk pasien menutup mulut dengan tangan pasien.	Pasien tidak menutup mulut saat batuk dan bersin, dibuktikan dengan pasien mengatakan melepas masker hanya sebentar setelah ini saya akan dipakai kembali.
Kunjungan Ke (3)	Pasien menutup saat batuk dan bersin, dibuktikan dengan memakai masker saat akan berinteraksi dengan peneliti	Pasien menutup mulut saat batuk dan bersin, dibuktikan dengan pasien menggunakan masker saat berinteraksi dengan peneliti.

4.1.4 Identifikasi perilaku membuang dahak atau meludah pada Pasien TB Paru

Tabel 4.2 Hasil gambaran perilaku membuang dahak atau meludah pada wadah khusus pada Pasien TB Paru pada tanggal 16-22 Desember 2017

Hasil Penelitian	Responden 1 (Tn. G)	Responden 2 (Tn. B)
Kunjungan Ke (1)	Pasien tidak membuang dahak atau meludah pada wadah khusus, melainkan membuang dahak atau ludah ke dalam kloset kamar mandi rumah.	Pasien membuang dahak pada wadah khusus yang berisi larutan deterjen, hal ini dibuktikan dengan adanya kaleng tertutup berisi larutan deterjen yang disediakan oleh keluarga ketika pasien penderita TB Paru.
Kunjungan Ke (2)	Pasien membuang dahak atau meludah pada wadah khusus, dibuktikan dengan adanya kaleng tertutup didalamnya berisi larutan deterjen yang tersedia dirumah pasien.	Pasien membuang dahak pada wadah khusus yang berisi larutan deterjen, serta dibuktikan dengan wawancara kepada keluarga mengatakan jika pasien tidak membuang

		dahak atau meludah di sembarang tempat.
Kunjungan Ke (3)	Pasien membuang dahak atau meludah pada wadah khusus, dibuktikan dengan adanya kaleng tertutup didalamnya berisi larutan deterjen yang tersedia dirumah pasien.	Pasien membuang dahak pada wadah khusus yang berisi larutan deterjen, pasien mengatakan tidak ingin keluarganya tertular penyakit serupa.

4.1.5 Identifikasi perilaku memisahkan alat makan pada pasien TB Paru

Tabel 4.3 Hasil gambaran perilaku memisahkan alat makan pada Pasien TB Paru pada tanggal 16-22 Desember 2017

Hasil Penelitian	Responden 1 (Tn. G)	Responden 2 (Tn. B)
Kunjungan Ke (1)	Pasien tidak memisahkan makanan dan alat makan pasien dengan keluarga lain, dengan dibuktikan keluarga pasien mengatakan tidak menyediakan makanan dan alat makan untuk pasien.	Pasien memisahkan makanan serta alat makan dengan keluarga lain, dibuktikan adanya tersedianya alat makan khusus untuk pasien. Serta keluarga mengatakan sejak pasien sakit keluarga sudah melakukan hal tersebut sampai saat ini.
Kunjungan Ke (2)	pasien tidak memisahkan makanan dan alat makan dengan keluarga, dengan dibuktikan keluarga pasien mengatakan kerepotan jika harus dipisah-pisahkan.	Pasien memisahkan makanan dan alat makan dengan keluarga lain, dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan tidak keberatan jika harus memisahkan barang-barang lain agar keluarga tidak tertular penyakit serupa.
Kunjungan Ke (3)	Pasien memisahkan makanan dan alat makan dengan keluarga lain, namun hanya gelas minum saja. Serta untuk mencuci alat makan dilakukan secara bersamaan dengan alat makan pasien.	Pasien memisahkan makanan dan alat makan dengan keluarga lain, keluarga mengatakan untuk mencuci alat makan dilakukan secara bersamaan dengan alat makan yang lain.

4.1.6 Identifikasi perilaku Tidur pada Pasien TB Paru

Tabel 4.4 Hasil gambaran Perilaku Tidur Terpisah dengan anggota keluarga pada pasien TB Paru pada tanggal 16-22 Desember 2017

Hasil Penelitian	Responden 1 (Tn. G)	Responden 2 (Tn. B)
Kunjungan Ke (1)	Pasien tidur bersama dengan anggota keluarga lain, dibuktikan dengan kondisi rumah yang merupakan rumah susun tidak terdapat ruang tidur pribadi, semua kegiatan seperti tidur, makan, berkumpul dengan keluarga dilakukan dalam satu ruangan yang tidak terdapat pemisah tempat.	Pasien tidur terpisah dengan anggota keluarga lain, dibuktikan dengan adanya tempat tidur pribadi untuk setiap anggota keluarga.
Kunjungan Ke (2)	Pasien tidur bersama dengan anggota keluarga lain, serta alat tidur pasien dan keluarga tidak dipisahkan.	Pasien tidur terpisah dengan anggota keluarga lain, serta alat tidur digunakan secara pribadi.
Kunjungan Ke (3)	Pasien tidur bersama dengan anggota keluarga lain, dibuktikan kondisi rumah dengan luas rumah yang sangat terbatas serta anggota keluarga berjumlah 5 orang.	Pasien tidur terpisah dengan anggota keluarga lain, dibuktikan kondisi rumah baik, dengan jumlah anggota keluarga sebanyak 4 orang.

4.1.7 Identifikasi Perilaku membuka jendela pada Pasien TB

Tabel 4.5 Hasil gambaran Perilaku membuka jendela pada Pasien TB Paru pada tanggal 16-22 Desember 2017

Hasil Penelitian	Responden 1 (Tn. G)	Responden 2 (Tn. B)
Kunjungan Ke (1)	Pasien tidak membuka jendela pada pagi dan siang hari dibuktikan dengan jendela dan pintu pasien tertutup saat dilakukan observasi oleh peneliti. Kondisi rumah pasien berada dilantai 1 tidak memiliki halaman rumah, jika pintu belakang tidak dibuka menyulitkan cahaya untuk masuk kedalam rumah.	Pasien membuka jendela pada pagi dan sore hari, dibuktikan dengan kondisi jendela yang terbuka saat dilakukan observasi.

Kunjungan Ke (2)	Pasien tidak membuka jendela pada pagi dan siang hari dibuktikan dengan jendela depan rumah pasien yang selalu tertutup tetapi pintu belakang dibuka jika keluarga melakukan aktivitas. Jendela rumah berjumlah 1buah dengan ukuran yang cukup besar.	Pasien membuka jendela pada pagi dan siang hari, dibuktikan dengan setiap ruangan terdapat jendela masing-masing.
Kunjungan Ke (3)	pasien membuka jendela depan rumah pada siang hari dan pintu belakang rumah terbuka, akan tetapi cahaya matahari tidak dapat memalui jendela bagian depan karena kondisi rumah berada dilantai bawah dengan digunakan sebagai tempat parkir warga rusun blok c.	Pasien membuka jendela pada pagi dan siang hari dibuktikan dengan keluarga mengatakan hal tersebut dilakukan pada setiap harinya dengan agar mencegah penularan TB paru pada anggota keluarga lain.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Perilaku Batuk

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa gambaran perilaku batuk atau bersin dengan menutup mulut dan hidung pada Tn. B lebih positif dari pada dengan Tn. S. Hal ini karena sikap Tn. B yang lebih peduli yaitu dengan mengingatkan untuk memakai masker penutup setiap kali berinteraksi dengan orang lain sehingga dapat pencegahan penularan TB Paru yang terjadi.

Sikap negatif seseorang dapa dipengaruhi oleh sikap sosial karena sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih dari sekedar kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat (Azwar, 2011).

Hal ini sesuai dengan pendapat Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Sikap negatif seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek (Notoatmodjo, 2010).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nachita (2008) tentang analisis hubungan perilaku masyarakat terhadap penularan penyakit TB paru di Jombang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian TB paru. Menurut Woro (2008), pemutusan rantai penularan TB melalui udara dapat dihindari jika penderita memiliki kesadaran yang tercermin pada perilaku sehatnya, seperti menutup mulut saat batuk dan membuang dahak pada tempat khusus yang kemudian disterilkan.

Perilaku batuk pada pasien dapat dinilai dari kesadaran sikap pada masing-masing individu, selain itu pasien yang memiliki sikap lebih positif karena pasien memiliki keluarga mendapatkan perhatian, sering mengontrol serta memberikan informasi lebih baik dari anggota keluarga. Oleh karena itu, perilaku batuk menentukan penularan TB Paru pada saat bersin atau batuk dapat menghasilkan percikan kuman. Sehingga perlu adanya sikap positif dengan perilaku batuk yang baik agar menghindari penularan kuman terhadap orang lain.

4.2.2 Identifikasi Perilaku Membuang Dahak atau Meludah

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa gambaran perilaku membuang dahak atau meludah pada Tn. B lebih positif dari Tn G karena pada pasien Tn. B tersedia wadah kusus berupa kaleng tertutup yang berisi larutan deterjen untuk membuang dahak.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan dan sikap, pengetahuan yang baik menentukan bagaimana seseorang berperilaku baik juga dan sikap yang positif akan berdampak terhadap perilaku yang baik juga (Notoatmodjo, 2009).

Perilaku seseorang yang berkaitan dengan TB paru adalah perilaku yang mempengaruhi atau menjadikan seseorang untuk mudah terinfeksi/tertular kuman TB misalnya kebiasaan membuka jendela setiap hari, menutup mulut bila batuk atau bersin, meludah sembarangan, merokok dan kebiasaan menjemur kasur atau bantal (Edwan, 2008).

Menurut keluarga penyakit TB Paru dapat menular ke anggota keluarga lainnya dan dapat dicegah dengan menghindari penderita TB Paru saat pasien batuk untuk menghindari percikan langsung, dan menghindari penularan melalui dahak pasien penderita TB Paru sehingga diharapkan pasien penderita TB Paru tidak membuang dahak bekas batuk sembarangan. Oleh karena itu keluarga harus ikut serta dalam pencegahan penularan TB paru dengan menyediakan tempat

khusus yang berisi larutan lisol atau desinfektan untuk membuang dahak atau ludah penderita TB Paru.

4.2.3 Identifikasi Perilaku Memisahkan Makanan dan Alat Makan

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa gambaran perilaku memisahkan makanan dan alat makan pada Tn. B lebih positif dibandingkan dengan Tn. G masih makan dengan anggota keluarga lain, bahkan alat makan yang mereka gunakan sama dengan anggota keluarganya. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor keluarga dalam memberikan dukungan sikap dan perilaku.

Keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu – individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Friedman, 2010).

Resiko penularan TB Paru pada keluarga sangatlah beresiko, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah selain itu pada penderita HIV yang mengalami kerusakan sistem imun pada tubuh. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010).

Dalam penelitian Fitriana (2013) mengatakan sebagian masyarakat yang tidak memisahkan makanan dan alat makan banyak ditemukan dari mereka yang menderita TB Paru masih saja makan dengan anggota keluarga lain, bahkan alat

makan yang mereka gunakan sama dengan anggota keluarga lainnya beresiko lebih tinggi untuk bertular penyakit TB Paru.

Perilaku memisahkan makanan dan alat makan pada pasien dan keluarga tentang cara penularan penyakit TB Paru ke anggota keluarga lainnya salah satunya terjadi akibat percikan langsung saat pasien batuk sehingga menyebar dan terhirup anggota keluarga yang sehat, melalui makanan yang dimakan secara bersama-sama dengan pasien penderita TB Paru, penggunaan barang terutama alat makan bersama-sama dengan pasien penderita TB Paru. Oleh karena itu, saran bagi penderita TB Paru agar mempunyai alat makan secara pribadi digunakan dirumah atau dibawa kemanapun.

4.2.4 Identifikasi Perilaku tidur terpisah dengan anggota keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa gambaran perilaku tidur terpisah dengan anggota keluarga pada Tn. B lebih baik dengan tidur teripisah dengan anggota keluarga sedangkan Tn. G tidur bersama dengan anggota keluarga karena pada tempat tinggal Tn. G yaitu rumah susun dengan satu ruangan yang digunakan bersama untuk berbagai kegiatan serta anggota keluarga berjumlah 5 orang dengan luas rumah yang minim.

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo, 2011).

Konsidi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TB Paru. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat berkembangbiak kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan punumpukan debu, sehingga akan menjadikan media yang baik bagi perkembangbiakan kuman *Myobacterium tuberculosis* (Achmadi, 2007).

Menurut penelitian Pregy & Aryani (2013) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kepadatan hunian yang memenuhi rumah sehat berhubungan dengan penularan TB Paru pada lingkungan. Karena itu dapat diasumsikan penularan TB sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kepadatan hunian mempengaruhi penularan suatu penyakit. Semakin padat suatu hunian, maka perpindahan penyakit, khususnya penyakit yang menular melalui udara akan bertransmisi dengan cepat, seperti penyakit tuberculosis

Pada perilaku tidur bersama dengan anggota keluarga yang lain disebabkan oleh luas rumah yang kurang memadai seperti tidak terdapat kamar khusus untuk penderita TB Paru dapat menyebabkan penularan kepada anggota keluarga yang lain serta kepadatan hunian yang tidak sesuai dengan berjumlah 5 orang anggota keluarga. Oleh karena itu, semakin padat suatu hunian maka perpindahan penyakit khususnya penyakit menular melalui udara akan bertransmisi dengan cepat seperti penyakit TB Paru.

4.2.5 Identifikasi Perilaku Membuka Jendela pada penderita TB paru

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa gambaran perilaku membuka jendela pada pasien Tn. B lebih sering membuka jendela rumah pada pagi dan sore hari dibandingkan dengan Tn. G karena ventilasi rumah pada Tn. G sangat minim hanya terdapat satu jendela dibagian depan rumah dan jarang

dibuka selain itu rumah susun yang berada dilantai bawah menyulitkan cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah.

Ventilasi mempunyai fungsi utama untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan (Notoatmodjo, 2011).

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk kedalam rumah, terutama cahaya matahari disamping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya didalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusakkan mata (Notoatmodjo, 2011).

Sesuai dengan hasil penelitian Pratiwi (2012) yang mengatakan bahwa Sanitasi lingkungan perumahan sangat berkaitan dengan penularan penyakit. Rumah dengan pencahayaan dan ventilasi yang baik akan menyulitkan pertumbuhan kuman, karena sinar ultraviolet dapat mematikan kuman dan ventilasi yang baik menyebabkan pertukaran udara sehingga mengurangi kosentrasi kuman.

Salah satu upaya pencegahan penularan yaitu ventilasi rumah dengan membuka jendela bertujuan untuk mematikan kuman TB. Karena dengan sirkulasi udara yang baik kuman TB tidak bersarang ditempat. Jendela sebagai tempat

sirkulasi udara yang baik bagi keluar masuknya udara. Membuka jendela pada pagi dan siang hari agar udara merasa segar dan cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan baik. Sirkulasi udara sangat penting terutama untuk penderita TB Paru karena bakteri TB akan mati jika terkena sinar matahari secara langsung.