



Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe

Risk Factors for Pulmonary TB in the Work Area of the Puriala Health Center Konawe Regency

Dwi Astuti, Rahmawati, La Djabo Buton

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

(astutid183@gmail.com dan 082188819681)

Article Info:

- *Received:*

11 Juli 2023

- *Accepted:*

25 Juli 2023

- *Published online:*

Agustus 2023

ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Konawe. Tuberkulosis berada pada urutan sepuluh besar tertinggi di wilayah Kerja Puskesmas Puriala. Jumlah kasus TB terus meningkat dalam 3 tahun terakhir sejak tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case-Control Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah 86 orang penderita TB Paru Positif dan bukan Penderita TB Paru dengan teknik *Proportional Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang sampel kasus dan 44 orang sampel kontrol. Metode analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR). Dari hasil penelitian didapatkan ada faktor risiko yang signifikan antara kondisi ventilasi (OR=2,654), kepadatan hunian (OR=2,55), dan riwayat kontak serumah (OR=2,52) dengan kejadian tuberkulosis paru, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kondisi ventilasi, kepadatan hunian dan riwayat kontak serumah merupakan faktor risiko kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Puriala. Oleh sebab itu diharapkan bagi tenaga kesehatan yang ada di puskesmas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui sosialisasi dan penyuluhan dalam upaya pencegahan terhadap penularan Tuberkulosis, Peningkatan upaya penyuluhan dan konseling baik secara perorangan ataupun berkelompok untuk mencegah penularan Tuberkulosis Paru di masyarakat.

Kata Kunci: TB Paru, ventilasi, kepadatan hunian, riwayat kontak

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is still a public health problem in Konawe District. Tuberculosis is in the top ten highest in the working area of the Puriala Public Health Center. The number of TB cases has continued to increase in the last 3 years since 2019. This study aims to find out the risk factors for pulmonary TB in the working area of the Puriala Health Center, Konawe Regency. This research is a quantitative-research with a Case-Control Study approach. The population in this study were 86 patients with positive pulmonary TB and non-pulmonary TB patients using proportional random sampling technique with a total sample of 44 case samples and 44 control samples. The analytical method uses the Odds Ratio (OR) statistical test. From the results of the study, it was found that there were significant risk factors between ventilation conditions (OR=2,654), occupancy density (OR=2,55), and history of household contact (OR=2,52) with the incidence of pulmonary tuberculosis, thus it can be concluded that ventilation conditions, occupancy density and history of household contact are risk factors for the incidence of pulmonary tuberculosis in the working area of the Puriala Health Center. Therefore it is expected that health workers at the health center can increase public knowledge through socialization and counseling in an effort to prevent tuberculosis transmission, increase counseling efforts and counseling either individually or in groups to prevent transmission of pulmonary tuberculosis in the community.

Keywords : Pulmonary TB, ventilation, occupancy density, contacts history

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam satu tahun kuman *Mycobacterium Tuberculosis* telah membunuh sekitar 2 juta jiwa. Perkiraan dari WHO, yaitu sebanyak 2-4 orang terinfeksi tuberculosis setiap detiknya dan hampir 4 orang setiap menit meninggal karena tuberculosis. Berdasarkan *Global Report Tuberculosis* tahun 2021, Tuberculosis (TB Paru) masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini pada tahun 2022 terdapat 9,9 juta orang di dunia menderita TB dan sebanyak 1,5 juta meninggal akibat TB. Indonesia merupakan Negara dengan beban Tuberculosis tertinggi ketiga setelah China dan India (WHO,2021).

Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 1.017.290 kasus Tuberculosis di Indonesia, dengan kasus tertinggi di Provinsi Aceh yaitu 20.244 kasus dan terendah yaitu Kalimantan Utara sebanyak 2.733 kasus, dan untuk Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 10.167 kasus. Berdasarkan sebaran kasus TB di Indonesia dapat dilihat kasus tertinggi yaitu di Jawa Barat 123.021 kasus, Jawa Timur 65.448 kasus, dan Sumatra Utara (54.640), untuk Sulawesi Tenggara menempati urutan kedelapan dengan jumlah 10.167 kasus (Risikesdas, 2021).

Di Sulawesi Tenggara penyakit Tuberculosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dimana Provinsi Sulawesi Tenggara masuk dalam urutan sepuluh besar penyakit TB Paru tertinggi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2020 kasus Tuberculosis berjumlah 11.479 kasus, dengan angka sebaran tertinggi berada di Kabupaten Buton dengan jumlah 3008 kasus, Kabupaten Muna di urutan kedua dengan jumlah 2094 kasus dan untuk Kabupaten Konawe menempati urutan ketiga dengan jumlah 1479 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara,2021).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Tahun 2021, terdapat lima besar puskesmas yang mempunyai jumlah kasus TB Paru yang cukup banyak, yaitu berturut-turut Puskesmas Uepai, Puskesmas Tawanga, Puskesmas Alosika, Puskesmas Puriala, dan Puskesmas Wonggeduku (Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, 2021). Data Puskesmas Puriala jumlah kasus TB Paru pada tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2019 ada sebanyak 39 kasus, dan meningkat lagi menjadi 48 kasus pada tahun 2020, kemudian pada tahun 2021 jumlah kasus TB paru meningkat lagi menjadi 53 kasus, dan sampai bulan Juli 2022 kasus TB Paru di Puskesmas Puriala adalah 33 kasus (Puskesmas Puriala, 2022).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan dilapangan terhadap rumah penderita TB paru menunjukkan bahwa sebanyak 10 rumah masih mempunyai kondisi ventilasi udara yang tidak memenuhi syarat, 6 rumah dengan keadaan padat penghuni dan 5 rumah terdapat riwayat kontak serumah. Untuk capaian rumah sehat tingkat Puskesmas Puriala

masih dibawah 90%, kondisi rumah yang sempit dengan keadaan ventilasi rumah yang kurang, pencahayaan alami rumah yang kurang dan dihuni lebih dari satu orang penderita TB.

Untuk terpapar penyakit TB pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko determinan yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit tuberculosis diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan (sosial ekonomi), status gizi, kebiasaan merokok, pekerjaan, kondisi rumah, pencahayaan, ventilasi, kelembaban udara, kepadatan hunian dan riwayat kontak serumah (Muhajirin dkk, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Damayati dkk. (2018) menyatakan bahwa kondisi ventilasi yang kurang baik, kepadatan hunian dan jenis lantai merupakan faktor risiko kejadian penyakit TB Paru BTA +. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif berupa observasi analitik dengan pendekatan *case control study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdaftar dalam buku register Puskesmas Puriala sebanyak 172 responden, dengan

jumlah sampel sebanyak 44 kasus dan 44 kontrol responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Proportional Random Sampling*. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan metode uji *Odds Ratio* (OR).

HASIL

Karakteristik umur responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada kategori umur 40 – 49 baik untuk sampel kasus maupun sampel kontrol dan kelompok paling sedikit yaitu responden yang berada pada kelompok umur 20 – 29 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,27%) untuk kelompok kasus dan untuk kelompok kontrol. Karakteristik jenis kelamin responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin Perempuan 22 (50%) dan Laki-laki 22 (50%) orang baik untuk kelompok sampel kasus maupun kelompok sampel kontrol. Karakteristik pendidikan responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 responden (47,72%) untuk kelompok sampel kasus dan sebanyak 32 responden (72,72%) kelompok sampel kontrol berpendidikan SMP dan yang paling sedikit adalah berpendidikan SD sebanyak 3 responden (6,81%). Karakteristik pekerjaan responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa responden sebanyak 21 responden (47,7%) untuk kelompok sampel kasus dan sebanyak 17 responden (38,6%) kelompok sampel kontrol bekerja sebagai

wiraswasta dan yang paling sedikit adalah Petani sebesar (0%) untuk kelompok kasus dan untuk kelompok kontrol yaitu 6 responden (13,6%).

Distribusi responden menurut kondisi ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala kabupaten Konawe pada Tabel 2 menunjukkan bahwa presentase kondisi ventilasi kategori risiko tinggi dari 48 sampel terdapat 26 responden (59,1%) merupakan kelompok kasus dan dari 40 kondisi ventilasi berisiko rendah sebanyak 28 responden (63,6%) merupakan sampel kontrol. Distribusi responden menurut kepadatan hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala kabupaten Konawe pada tabel 2 menunjukkan bahwa presentase kepadatan hunian dari 31 sampel dengan kategori berisiko terdapat 20 responden (45,5%) merupakan sampel kasus dan dari 57 sampel dengan kategori tidak berisiko sebanyak 33 responden (75%) merupakan sampel kontrol.

Distribusi responden menurut riwayat kontak serumah diwilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe pada Tabel 2 menunjukkan bahwa presentase riwayat kontak serumah dari 27 sampel dengan riwayat kontak serumah kategori tinggi terdapat 18 responden (40,9%) merupakan sampel kasus dan dari 61 sampel dengan riwayat kontak serumah kategori rendah sebanyak 35 responden (79,5%) merupakan sampel kontrol.

Distribusi kejadian TB Paru berdasarkan faktor kondisi ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe pada

tabel 3 menunjukkan bahwa dari 88 responden terdapat 42 responden dengan kondisi ventilasi risiko tinggi dan 46 responden berisiko rendah. Dari 42 responden yang berisiko tinggi sebanyak 26 responden (59,1%) adalah kelompok kasus dan selanjutnya dari 46 responden yang berisiko rendah, sebanyak 28 responden (63,6%) adalah kelompok kontrol. Berdasarkan analisis *Risk Estimate*, besar risiko kondisi ventilasi terhadap kejadian TB Paru didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,654 dengan CI 95% (1,070 < OR < 5,970). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ventilasi kategori berisiko 2,6 kali lebih besar daripada kondisi ventilasi yang tidak berisiko, dengan nilai batas atas (*Upper Limit*) 5,970 dan nilai batas bawah (*Lower Limit*) 1,070. Karena nilai batas atas dan bawah tidak mencakup nilai 1 dan p value (0,03) < 0,05 pada CI 95% maka secara statistik dianggap bermakna dan berarti bahwa kondisi ventilasi merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

Distribusi kejadian TB Paru berdasarkan faktor kepadatan hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 88 responden terdapat 57 responden (64,8%) dengan kepadatan hunian kategori tidak berisiko dan 31 responden (35,2%) merupakan sampel dengan kepadatan hunian berisiko. Dari 31 responden yang berisiko sebanyak 20 responden (45,5%) adalah sampel dari kelompok kasus dan dari 57 sampel yang tidak berisiko sebanyak 33 sampel (75%) berasal dari kelompok kontrol. Berdasarkan analisis

Risk Estimate, besar risiko kondisi ventilasi terhadap kejadian TB Paru didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,55 dengan CI 95% (1,012 < OR < 6,176). Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian kategori berisiko 2,5 kali lebih besar daripada kepadatan hunian yang tidak berisiko, dengan nilai batas atas (*Upper Limit*) 6,176 dan nilai batas bawah (*Lower Limit*) 1,0126. Karena nilai batas atas dan bawah tidak mencakup nilai 1 dan *p-value* (0,00) < 0,05 pada CI 95% maka secara statistik dianggap bermakna dan berarti bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

Distribusi kejadian TB Paru berdasarkan faktor riwayat kontak serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 88 responden terdapat 61 responden dengan riwayat kontak serumah kategori risiko rendah dan 27 responden dengan riwayat kontak serumah kategori risiko tinggi. Dari 27 responden yang berisiko tinggi 18 responden (40,9%) adalah kelompok kasus dan selanjutnya dari 61 responden yang berisiko rendah, sebanyak 35 responden (79,5%) adalah kelompok kontrol. Berdasarkan analisis *Risk Estimate*, besar risiko kondisi ventilasi terhadap kejadian TB Paru didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,52 dengan CI 95% (1,070 < OR < 5,970). Hal ini menunjukkan bahwa riwayat kontak serumah kategori tinggi 2,52 kali lebih berisiko daripada riwayat kontak serumah kategori rendah, dengan nilai batas atas (*Upper Limit*) 5,970 dan nilai batas bawah (*Lower Limit*) 1,070. Karena nilai batas atas dan bawah

tidak mencakup nilai 1 dan *p value* (0,00) < 0,05 pada CI 95% maka secara statistik dianggap bermakna dan berarti bahwa riwayat kontak serumah merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

PEMBAHASAN

Ventilasi merupakan lubang dimana cahaya dan udara dari luar bias masuk kedalam ruangan, adanya ventilasi memberikan celah masuknya cahaya sehingga ruangan menjadi terang, tidak pengap dan tidak lembab. Kondisi ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat, menghalangi masuknya cahaya matahari (Namuwali, 2019).

Ventilasi yang cukup, akan menyediakan cahaya yang cukup pula di dalam ruangan. Cahaya yang masuk akan membunuh kuman *Micobacterium Tuberculosis* yang terdapat di dalam rumah. Selain menjaga agar aliran udara dapat terus berganti, ventilasi juga berfungsi untuk membebaskan udara dalam rumah dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen yang merugikan penghuni rumah. jendela yang terbuka disiang hari merupakan salah satu syarat untuk menentukan kualitas udara didalam ruang tidur dari pencemaran mikroorganisme termasuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (Damayati dkk, 2018)

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa hasil analisis risiko kondisi ventilasi terhadap penularan TB paru, diperoleh bahwa dari 44 yang menderita TB Paru terdapat 18 responden

(40,9%) berisiko rendah. Hal ini disebabkan karena berdasarkan hasil observasi peneliti ditemukan bahwa luas ventilasi rumah cukup memenuhi syarat yaitu >10% dari luas lantai, selain itu faktor jendela yang terbuka setiap hari juga merupakan penyebab penularan risiko rendah. Kemudian dari 44 responden yang tidak menderita TB paru terdapat 16 (36,4) responden berisiko tinggi tertular TB Paru. Hal ini disebabkan karena adanya luas ventilasi rumah yang kurang memenuhi syarat yaitu < 10% dari luas lantai sehingga menyebabkan kondisi di dalam rumah menjadi kurang pencahayaan dan sirkulasi udara dalam rumah menjadi buruk, jika ventilasi rumah kurang memenuhi syarat maka jumlah oksigen yang masuk ke dalam rumah akan menjadi berkurang, sehingga kadar Karbondioksida meningkat dalam rumah dan dapat menjadi racun bagi penghuninya.

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 44 sampel kasus sebanyak 59,1 % merupakan sampel dengan ventilasi kategori risiko tinggi, dan dari 44 sampel kontrol sebagian besar 63,6% merupakan sampel dengan kategori risiko rendah. Hasil analisis statistik diperoleh hasil risiko kondisi ventilasi terhadap kejadian TB Paru didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,654 dengan CI 95% (1,070 < OR < 5,970). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ventilasi kategori risiko tinggi berisiko 2,65 kali lebih besar daripada kondisi ventilasi dengan risiko rendah, dengan nilai batas atas (*Upper Limit*) 5,970 dan nilai batas bawah (*Lower Limit*)

1,070. Karena nilai batas atas dan bawah tidak mencakup nilai 1 dan p value (0,03) < 0,05 pada CI 95% maka secara statistik dianggap bermakna dan berarti bahwa kondisi ventilasi merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Endah (2018) yang meneliti tentang hubungan kondisi fisik rumah terhadap kejadian Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberculosis adalah Kondisi ventilasi udara di dalam rumah. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Andas, dkk. (2019) yang meneliti tentang Faktor Risiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan menyimpulkan bahwa kondisi ventilasi merupakan faktor risiko kejadian TB paru.

Kepadatan hunian tempat tinggal merupakan perbandingan antara luas rumah dengan penghuni yang ada didalamnya. Badan Kesehatan Dunia WHO, memberikan standar minimal bangunan hunian 10 meter persegi perorangan, sementara standar hunian di Indonesia masih 7,41 meter persegi perorangan. Pengukuran kepadatan penghuni rumah dilakukan dengan menghitung luas lantai bangunan dengan menggunakan alat ukur meteran standar kemudian dibagi dengan jumlah penghuninya yaitu 10 m²/orang (Pratama, dkk., 2019).

Berdasarkan tabel 18 menunjukkan bahwa hasil analisis risiko kepadatan hunian terhadap penularan TB Paru, Diperoleh bahwa dari 44

responden yang menderita TB Paru terdapat 24 (54,5%) yang tidak berisiko tertular TB Paru. Hal ini disebabkan karena berdasarkan hasil observasi peneliti ditemukan bahwa luas lantai bangunan cukup untuk penghuni didalamnya yaitu 10 m²/orang. Selain itu faktor ventilasi rumah yang selalu terbuka setiap hari, Kasur yang di jemur minimal 1 Kali seminggu sehingga risiko penularan menjadi rendah.

Kemudian dari 44 responden yang tidak menderita TB Paru terdapat 11 (25%) mempunyai risiko terjadi penularan TB Paru. Hal ini disebabkan karena kondisi rumah yang terlalu sempit atau terlalu banyak penghuninya maka hal itu akan menyebabkan ruangan menjadi kekurangan oksigen, sehingga akan menyebabkan daya tahan tubuh menurun dan memudahkan terjadinya penyakit TB Paru.

Rumah yang terlalu sempit (terlalu banyak penghuninya) maka ruangan ruangan akan kekurangan oksigen, sehingga akan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan memudahkan terjadinya penyakit. Karena rumah terlalu sempit maka perpindahan penularan bibit penyakit dari manusia yang satu kemanusiaan yang lain akan lebih mudah terjadi misalnya penyakit TBC, penyakit saluran pernafasan dan lain-lain (Fitria & Rita, 2022).

Hasil analisis statistik diperoleh besar risiko kondisi ventilasi terhadap kejadian TB Paru didapatkan nilai *Odd Ratio (OR)* = 2,55 dengan CI 95% (1,012 < OR < 6,176). Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian kategori berisiko mempunyai peluang 2,55 kali lebih besar daripada kepadatan hunian yang

tidak berisiko, dengan nilai batas atas (*Upper Limit*) 6,176 dan nilai batas bawah (*Lower Limit*) 1,012. Karena nilai batas atas dan bawah tidak mencakup nilai 1 dan *p-value* (0,00) < 0,05 pada CI 95% maka secara statistik dianggap bermakna dan berarti bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

Pada aspek kepadatan penghuni menunjukkan bahwa sebagian besar subjek tergolong tidak berisiko baik pada kasus maupun kontrol. Namun pada kelompok kasus lebih banyak kepadatan hunian yang berisiko ketimbang pada kelompok kontrol, hal tersebut disebabkan karena kondisi ekonomi yang rendah sehingga dalam serumah dihuni lebih dari 2 kepala keluarga. Kejadian TB paru memiliki hubungan dengan ukuran luas ruangan. Secara statistik kejadian TB Paru disebabkan oleh keadaan ukuran luas ruangan yang kurang memenuhi syarat. Kepadatan merupakan *pre-requisite* untuk proses penularan penyakit, semakin padat maka perpindahan penyakit khususnya penyakit melalui udara akan semakin mudah dan cepat (Meriyanti, & Sudiadnyana, 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitri, dkk, (2022) yang meneliti tentang gambaran kondisi fisik rumah penduduk dan kejadian penyakit *Tuberculosis* paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2021 diperoleh kesimpulan bahwa kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian TB Paru.

TB Paru merupakan penyakit yang ditularkan melalui sistem pernafasan, apabila

di rumah terdapat penderita TB Paru dengan sputum BTA positif maka penularan pada anggota keluarga sangat tinggi, karena setiap mengeluarkan hasil *Mycobacterium tuberculosis* melalui saluran nafas sehingga terjadi pemaparan pada orang sekitarnya. Bila seorang penderita tidak berobat, dalam waktu satu tahun akan menularkan kepada 10-15 orang. Percikan sputum penderita TB Paru aktif dapat menyebarkan kuman *M. Tuberculosis* dengan mudah terhirup oleh orang yang ada disekitarnya (Meriyanti & Sudiadnyana, 2018).

Berdasarkan tabel 19 menunjukkan bahwa hasil analisis risiko riwayat kontak serumah terhadap penularan TB Paru, diperoleh bahwa dari 44 yang menderita TB Paru dengan risiko rendah sebanyak 26 (59,1). Hal ini disebabkan karena kesadaran dari penderita yang tinggal serumah dengan responden untuk mencegah penularan TB Paru seperti Tidak membuang dahak sembarangan, menutup mulut dengan sapu tangan, memakai tisu ketika batuk dan memakai masker serta tidak tidur sekamar dengan penderita.

Kemudian dari 44 responden yang tidak menderita TB Paru dengan riwayat kontak serumah risiko tinggi sebanyak 9 (20,5%). Hal ini disebabkan karena berdasarkan hasil penelitian dilapangan pada aspek riwayat kontak serumah diwilayah kerja Puskesmas Puriala menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian, ditemukan kurangnya pengetahuan responden tentang penularan penyakit TB Paru seperti penderita pada saat

batuk atau bersin tidak menutup mulut sehingga menyebarkan kuman ke udara.

Menurut Endah (2018) sumber penularan adalah penderita TB BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan, dan kuman tersebut menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui system peredaran darah, system limfa, dan peyebaran langsung ke saluran tubuh yang lainnya.

Hasil analisis analisis statistik diketahui besar risiko riwayat kontak serumah terhadap kejadian TB Paru didapatkan nilai *Odd Ratio (OR)* = 2,52 dengan CI 95% (1,070 < OR < 5,970). Nilai batas atas (*Upper Limit*) 5,970 dan nilai batas bawah (*Lower Limit*) 1,070, sedangkan OR 2,52 Karena nilai batas atas dan bawah tidak mencakup nilai 1 dan *p value* (0,00) < 0,05 pada CI 95% maka secara statistik riwayat kontak serumah merupakan faktor determinan yang bermakna terhadap penularan penyakit TB paru diwilayah kerja Puskesmas Puriala.

Hal ini berarti bahwa seseorang yang memiliki riwayat kontak serumah dengan kategori berisiko tinggi mempunyai peluang 2,52 kali untuk tertular penyakit TB Paru dibandingkan dengan orang yang memiliki riwayat kontak serumah kategori rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mushidah dkk. (2022) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Tuberculosis* pada umur 15 tahun ke atas di Indonesia dan menyimpulkan bahwa kontak serumah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya TB Paru

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Kondisi ventilasi merupakan faktor risiko kejadian Tuberculosis Paru dengan risiko 2,6 kali dan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian Tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Puriala. Kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian Tuberculosis Paru dengan risiko 2,55 kali dan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian Tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Puriala. Riwayat kontak serumah merupakan faktor risiko kejadian Tuberculosis Paru dengan risiko 2,52 kali dan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian Tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Puriala. Diharapkan bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui sosialisasi dan penyuluhan dalam upaya pencegahan terhadap penularan Tuberculosis.

DAFTAR PUSTAKA

Andas, A. M., Romantika, I. W., & Manuaba, I. B. G. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal*

Keperawatan, 3(02), 16-20.

Damayati, D. S., Susilawaty, A., & Maqfirah, M. (2018). Risiko kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 121-130.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*, Kendari

Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, 2021. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe*.

Endah, A. (2018). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun. *Skripsi*.

Fitria, P. A., & Rita, E. (2022). Karakteristik Skrining Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis (TB) Paru Pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 4(2), 85-92.

Fitri, M. N., Hermiyanti, P., Khambali, K., Setiawan, S., & Marlik, M. (2022). Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Dipengaruhi oleh Sanitasi Rumah. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 13(3), 861-864.

Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Riset kesehatan Dasar Indonesia*. Tahun 2020 Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Meriyanti, N. & Sudiadnyana, I. W. (2018). Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 8(1).

Muhajirin, M., Nur, N. H., & Rahmadani, N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru Pada Masyarakat Pesisir (Studi Kasus di Kabupaten Jeneponto Propinsi Sulawesi Selatan). *Jurnal Pendidikan dan*

Konseling (JPDK), 4(6), 6388-6398.

- Mushidah, M., Widiastuti, Y. P., & Purwati, P. (2022). Pengaruh Kondisi Sanitasi Rumah terhadap Kejadian Penyakit TB Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1261-1268.
- Namuwali, D. (2019). Karakteristik Demografi dan Kualitas Hidup Penderita TB Paru di Puskesmas Waingapu, Sumba Timur. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 10(2), 129-134.
- Pratama, M. Y., Gurning, F. P., & Suharto, S. (2019). Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 196-205.
- Puskesmas Puriala. 2022. Data Puskesmas Puriala Tahun 2021. Puriala
- World Health Organization (WHO), 2021. *Global Tuberculosis Report*.

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
20 - 29	1	2,27	1	2,27
30 - 39	8	18,18	8	18,18
40 - 49	27	61,36	27	61,36
>50	8	18,18	8	18,18
Jenis Kelamin				
Laki-laki	22	50,00	22	50,00
Perempuan	22	50,00	22	50,00
Tingkat Pendidikan				
SD	3	6,81	0	0
SMP	21	47,72	32	72,72
SMA	15	34,09	7	15,90
Sarjana	5	11,3	5	11,36
Tingkat Pekerjaan				
IRT	20	45,5	13	29,5
PNS	1	2,3	8	18,2
Pegawai Swasta	2	4,5	0	0
Wiraswasta	21	47,7	17	38,6
Petani	0	0	6	13,6
Jumlah	44	100,0	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Kondisi Ventilasi, Kepadatan Hunia dan Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe

Variabel penelitian	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kondisi Ventilasi				
Risiko tinggi	26	59,1	16	36,4
Risiko Rendah	18	40,9	28	63,6
Kepadatan Hunian				
Berisiko	20	45,5	11	25
Tidak Berisiko	24	54,5	33	75
Kontak Serumah				
Risiko tinggi	18	40,9	9	20,5
Risiko Rendah	26	59,1	35	79,5
Jumlah	44	100,0	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 3. Analisis Faktor Risiko Kondisi Ventilasi, Kepadatan Hunian dan Kontak Serumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe

Variabel Penelitian	Kejadian TB Paru				Total		Hasil Uji <i>Odds Ratio</i>
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Kondisi Ventilasi							
Risiko Tinggi	26	59,1	16	36,4	42	47,4	OR = 2,654
Risiko Rendah	18	40,9	28	63,6	46	52,3	LL = 1,070
Total	44	100,0	44	100,0	88	100,0	UL = 5,970
Kepadatan Hunian							
Berisiko	20	45,5	11	25	31	35,2	OR = 2,55
Tidak Berisiko	24	54,5	33	75	57	64,8	LL = 1,012
Total	44	100,0	44	100,0	88	100,0	UL = 6,176
Riwayat Kontak Serumah							
Risiko Tinggi	18	40,9	9	20,5	27	30,7	OR = 2,52
Risiko Rendah	26	59,1	35	79,5	61	69,3	LL = 1,070
Total	44	100,0	44	100,0	88	100,0	UL = 5,970

Sumber: Data Primer, 2022