

## Determinan Kejadian Kasus Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggoota Kabupaten Konawe

### *Determinants of Tuberculosis Cases in the Anggoota Health Center Work Area Konawe Regency*

Ratnadilla Elshah<sup>1</sup>, Sitti Marya Ulva<sup>1</sup>, Asfani Yuhadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

<sup>2</sup>Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Mandala Waluya

(elsahratnadilla@gmail.com, 085657161644)

#### **Article Info:**

- Received:  
14 Agustus 2024
- Accepted:  
21 April 2025
- Published online:  
April 2025

#### **ABSTRAK**

Tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan tingkat mordibitas tinggi, disertai penularannya yang sangat mudah yaitu melalui udara. Oleh sebab itu penyakit tuberkulosis ini harus ditangani dengan segera dan hati-hati apabila ditemukan kasus di suatu wilayah. Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Anggoota, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus tuberkulosis setiap tahunnya. Pada tahun 2021 sebanyak 25 kasus, tahun 2022 sebanyak 39 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 47 kasus. Penelitian ini bertujuan mengetahui determinan kejadian kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anggoota Kabupaten Konawe. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *Case Control Study*. Populasi dalam penelitian berjumlah 47 responden dengan 32 sampel kasus dan 32 sampel kontrol. Penarikan sampel dengan cara *proportional random sampling*. Analisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dan di uji menggunakan uji *Odds Ratio* (OR). Hasil Uji *Odd ratio* menunjukan bahwa pengetahuan dengan nilai OR = 13,000, pendapatan dengan nilai OR = 3,857, riwayat kontak dengan nilai OR = 3,400. Kesimpulan penelitian yaitu pengetahuan, pendapatan, dan riwayat kontak merupakan faktor risiko terjadinya tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anggoota. Disarankan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan melatih kader untuk meningkatkan surveilans penemuan kasus, dan membantu mencegah penularan penyakit tuberkulosis.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, pendapatan, riwayat kontak, tuberkulosis

#### **ABSTRACT**

According to data obtained from the Anggoota Community Health Center, it shows that there is an increase in tuberculosis cases every year. In 2021 there will be 25 cases, in 2022 there will be 39 cases and in 2023 there will be 47 cases. This research aims to determine the determinants of the incidence of tuberculosis cases in the Anggoota Community Health Center working area, Konawe Regency. This type of research is analytical with a *Case Control Study* design. The population in the study consisted of 47 respondents with 32 case samples and 32 control samples. Sampling was drawn using *proportional random sampling*. Analysis uses univariate analysis and bivariate analysis and is tested using the *Odds Ratio* (OR) test. *Odd ratio* test results show that knowledge has a value of OR = 13,000, income has a value of OR = 3.857, contact history has a value of OR = 3,400. The research conclusion is that knowledge, income and contact history are risk factors for tuberculosis in the Anggoota Community Health Center working area. It is recommended that health workers increase community empowerment by training cadres to improve case detection surveillance and help prevent the transmission of tuberculosis.

**Keywords:** Knowledge, income, contact history, tuberculosis

## PENDAHULUAN

Menurut *Global Tuberculosis Report 2019* yang dirilis oleh WHO dunia tidak berada di jalur yang tepat untuk mencapai tujuan Strategi *The End Tuberculosis* yaitu mengurangi Tuberkulosis sebesar 20 persen dari jumlah kasus tahun 2015-2018. Namun, antara 2015 dan 2018, penurunan kumulatif kasus Tuberkulosis hanya sebesar 6,3%. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2021 sebanyak 10,6 juta orang diperkirakan menderita tuberkulosis (TB) dan pada tahun 2022 sebanyak 13,6 juta diperkirakan menderita tuberkulosis (TB). Berdasarkan WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2018*, diperkirakan insiden Tuberkulosis di Indonesia mencapai 842 ribu kasus dengan angka mortalitas 107 ribu kasus. Jumlah ini membuat Indonesia berada di urutan ketiga tertinggi untuk kasus tuberkulosis setelah India dan Cina. Kondisi ini tentunya terbilang memprihatinkan karena berdampak besar terhadap sosial dan keuangan pasien, keluarga, serta masyarakat (WHO, 2022).

Data Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 menyatakan bahwa Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI mencatat, terdapat 385.295 atau 96,9% kasus tuberkulosis (TB) yang ditemukan dan diobati di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut turun 2,04% dari tahun sebelumnya yang sebesar 393.323 atau 98,9% kasus yang diobati. Sedangkan pada tahun 2022 Kementerian Kesehatan RI mendeteksi ada 717.941 kasus tuberkulosis (TB) atau 0,26%

dari jumlah penduduk. Jumlah tersebut melonjak 61,98% dibandingkan pada tahun sebelumnya (Pusat data dan Informasi Kesehatan Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data di atas Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kasus tuberkulosis di Sulawesi Tenggara dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Jumlah kasus Tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2020 sebanyak 2.656 kasus dimana 1.634 kasus (61,52 %) diantaranya laki-laki dan 1.022 kasus (38,48 %) perempuan. Jumlah kasus Tuberkulosis yang tercatat pada tahun 2021 Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 14.862 kasus, sedangkan kasus Tuberkulosis yang tertangani berjumlah 3.730 kasus dimana 2.251 kasus (60,35%) diantaranya adalah laki-laki, dan 1.479 kasus (39,65%) perempuan dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan dimana jumlah kasus sebanyak sebanyak 21.953 kasus, sedangkan kasus Tuberkulosis yang tertangani berjumlah 5.077 kasus dimana 3105 kasus (61,16%) diantaranya adalah laki-laki, dan 1.972 kasus (38,84%) adalah perempuan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi

Tenggara, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa pada tahun 2022 kasus Tuberkulosis tertinggi yaitu di Kote Kendari dengan jumlah 5346 kasus dan terendah yakni Kabupaten Buton Utara dengan jumlah 183 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe tahun 2021 menemukan 350 kasus tuberkulosis (42%), pada tahun 2022 ditemukan 482 kasus Tuberkulosis (36%) dan pada tahun 2023 ditemukan 538 kasus tuberkulosis (24%). Berdasarkan data juga menunjukkan bahwa Puskesmas dengan kasus tuberkulosis tertinggi yakni Puskesmas Unahaa, disusul Puskesmas Uepai dan Puskesmas Morosi (Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, 2023). Sementara itu berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Anggoota selama selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa penyakit Tuberkulosis selalu masuk dalam urutan 10 kasus terbesar. Data menunjukkan bahwa ditemukan kasus Tuberkulosis tahun 2021 sebanyak 25 kasus, tahun 2022 sebanyak 39 kasus dan tahun 2023 sebanyak 47 kasus (Puskesmas Anggoota, 2023).

Faktor risiko terjadinya Tuberkulosis diantaranya yaitu karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan), faktor sosial ekonomi (status kemiskinan), kondisi lingkungan (kepadatan hunian, ventilasi, suhu, kelembaban, pencahayaan dan jenis rumah/materi bangunan), faktor perilaku kebiasaan merokok, faktor riwayat kontak dan jarak rumah ke

pasilitas pelayanan kesehatan (Pramono, 2021). Dari beberapa faktor risiko tersebut yang diteliti dalam riset ini adalah pengetahuan, pendapatan, dan riwayat kontak. Penelitian ini bertujuan mengetahui determinan kejadian kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anggoota Kabupaten Konawe.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan *case control study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Anggoota. Waktu pelaksanaan penelitian selama bulan Juni tahun 2024. Populasi dalam penelitian sebanyak 47 responden, dengan jumlah sampel sebanyak 32 kasus dan 32 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 jenis kelamin responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (26,6%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (73,4%). Karakteristik pendidikan responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 64 responden yang

di teliti, pendidikan terbanyak yaitu SMP sebanyak 29 responden (45,3%) dan yang terendah adalah perguruan tinggi sebanyak 6 responden (9,4%). Karakteristik pekerjaan responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 64 responden, pekerjaan terbanyak yaitu swasta sebanyak 28 responden (43,8%) dan terendah adalah pelajar sebanyak 2 responden (3,1%). Karakteristik umur responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa responden responden kasus dan kontrol dengan umur 26-32 tahun sebanyak 4 responden (12,5%), umur 33-39 tahun sebanyak 9 responden (28,1%), umur 40-46 tahun sebanyak 8 responden (25,0%), umur 47-53 tahun sebanyak 4 responden (12,5%) dan umur 54-60 tahun sebanyak 7 responden (21,9%).

Distribusi pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Anggotoa pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden kasus yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 6 responden (18,8%) dan kurang sebanyak 26 responden (18,8%). Sementara itu responden kontrol yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 24 responden (40,6%) dan kurang sebanyak 8 responden (53,1%). Distribusi pendapatan responden di wilayah kerja Puskesmas Anggotoa pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden kasus yang memiliki pendapatan yang cukup sebanyak 8 responden (25,0%) dan kurang sebanyak 24 responden (75,0%). Sementara itu responden kontrol yang memiliki pendapatan yang cukup sebanyak 18 responden (56,2%) dan kurang sebanyak 14 responden (43,8%). Distribusi

responden berdasarkan riwayat kontak responden di wilayah kerja Puskesmas Anggotoa pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden kasus yang memiliki riwayat kontak yang berisiko sebanyak 24 responden (75,0%) dan riwayat kontak yang tidak berisiko sebanyak 8 responden (25,0%). Sementara itu responden kontrol yang memiliki riwayat kontak yang berisiko sebanyak 15 responden (46,9%) dan tidak berisiko sebanyak 17 responden (53,1%).

Distribusi pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anggotoa pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 kelompok kasus yang menderita tuberkulosis, terdapat 26 (81,2%) responden dengan pengetahuan yang kurang berisiko dan 6 (18,8%) responden dengan pengetahuan yang cukup tidak berisiko. Sedangkan dari 32 kelompok kontrol yakni yang tidak menderita Tuberkulosis, terdapat 8 (25,0%) responden dengan pengetahuan yang kurang berisiko dan 24 (75,0%) responden dengan pengetahuan yang cukup tidak berisiko.

Hasil uji statistik menggunakan uji Odds Ratio (OR) pada taraf kepercayaan atau *confidence interval* (CI) 95% diperoleh nilai OR sebesar 13,000 dengan nilai *lower limit* (LL) sebesar 3,945 dan nilai *upper limit* (UL) sebesar 22,950. Karena nilai  $OR > 1$  maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggotoa.

Distribusi pendapatan dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas

Anggota pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 kelompok kasus yang menderita tuberkulosis, terdapat 24 (75.0%) responden dengan pendapatan yang kurang berisiko dan 8 (25.0%) responden dengan pendapatan yang cukup tidak berisiko. Sedangkan dari 32 kelompok kontrol yakni yang tidak menderita Tuberkulosis, terdapat 14 (43.8%) responden dengan pendapatan kurang berisiko dan 18 (56.2%) responden dengan pendapatan cukup tidak berisiko.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) pada taraf kepercayaan atau *confidence interval* (CI) 95% diperoleh nilai OR sebesar 3,857 dengan nilai *lower limit* (LL) sebesar 2,334 dan nilai *upper limit* (UL) sebesar 11,157. Karena nilai  $OR > 1$  maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggotaa.

Distribusi riwayat kontak dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anggotaa pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 kelompok kasus yang menderita tuberkulosis, terdapat 24 (75.0%) responden yang memiliki riwayat kontak berisiko dan 8 (25.0%) responden yang tidak memiliki riwayat kontak tidak berisiko. Sedangkan dari 32 kelompok kontrol yakni yang tidak menderita Tuberkulosis, terdapat 15 (46.9%) responden yang memiliki riwayat kontak berisiko dan 17 (53.1%) responden yang tidak memiliki riwayat kontak tidak berisiko.

Hasil uji statistik menggunakan uji Odds

Ratio (OR) pada taraf kepercayaan atau *confidence interval* (CI) 95% diperoleh nilai OR sebesar 3,400 dengan nilai *lower limit* (LL) sebesar 2,179 dan nilai *upper limit* (UL) sebesar 9,808. Karena nilai  $OR > 1$  maka dapat disimpulkan bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggotaa.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai penyakit Tuberkulosis. Pengetahuan masyarakat merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan dan mengubah tingkat perilaku seseorang atau masyarakat yang positif (Yunita, dkk, 2023). Oleh karena itu peningkatan pengetahuan responden sangat diharapkan dalam rangka menanamkan pengertian dan kesadaran pada setiap masyarakat tentang pentingnya pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis.

Hasil penelitian diperoleh banyaknya pengetahuannya kurang berjumlah 26 responden (18,8%) untuk responden kasus dan 8 responden (53,1%) untuk responden kontrol. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden tentang penyakit tuberkulosis disebabkan karena responden tidak mengetahui bahwa tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat melalui batuk atau bersin, percikan ludah atau kontak langsung dengan penderita tuberkulosis yang

disebabkan oleh kuman penyakit dan merupakan penyakit yang berbahaya. Sementara itu responden yang memiliki pengetahuan cukup terdapat 6 responden (18,8%) untuk responden kasus dan 24 responden (40,6%) untuk responden kontrol. Hal ini karena responden telah mengetahui dan memahami bahwa pencegahan tuberkulosis adalah dengan cara tidak buang dahak sembarang, menutup mulut pada saat batuk atau bersin dan mengupayakan matahari masuk kedalam rumah.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 18,8% yang memiliki pengetahuan cukup namun menderita tuberkulosis. Hal ini terjadi karena walaupun responden memiliki pengetahuan baik namun karena diakibatkan karena responden memiliki riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis dan didukung dengan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat seperti kamar tidur yang ditinggali lebih dari 2 orang dalam kamar, ventilasi yang kurang memadai dan pencahayaan yang kurang karena jarang membuka jendela. Selain itu berdasarkan wawancara dengan beberapa responden menjelaskan bahwa mereka menderita tuberkulosis karena riwayat kontak dari keluarga yang tidak menggunakan masker saat menderita tuberkulosis.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat 25,0% responden yang memiliki pengetahuan kurang namun tidak menderita tuberkulosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki perilaku dan

kebiasan kesehatan yang baik, seperti rajin berolahraga dan tidak merokok, meskipun mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup. Selain itu, hasil observasi menunjukkan bahwa rumah responden memiliki ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Dalam penelitiannya, Harahap (2021) menjelaskan bahwa tuberkulosis adalah penyakit yang paling mematikan bagi penderitanya karena dapat menyebabkan komplikasi yang serius jika tidak ditangani dengan cepat. Selain merugikan individu yang menderita tuberkulosis, penyakit ini juga dapat menyebar ke orang lain. Oleh karena itu, anggota keluarga harus dididik tentang kesehatan untuk menjalankan tanggung jawab kesehatan keluarga sehingga mereka tidak melakukan kesalahan dalam perawatan penderita untuk menyembuhkan dan mencegah penularan Tuberculosis.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai OR sebesar 13,000 karena nilai  $OR > 1$  maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggoota. Artinya bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang berisiko mengalami tuberkulosis 13,000 kali lebih besar di bandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup. Hal ini disebabkan karena responden memiliki perilaku dan kebiasaan kesehatan yang tidak baik, seperti tidak rajin berolahraga dan berperilaku merokok. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang didukung

kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat yang dapat menyebabkan kurangnya oksigen dalam ruangan sehingga daya tahan tubuh penghuninya menurun, kemudian mempercepat timbulnya penyakit penularan penyakit Tuberculosis melalui udara

Penelitian diatas sejalan dilakukan oleh Pangaribuan & Khotimah (2020) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor resiko kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong dengan  $p$  value = (0,001). Peningkatan pengetahuan dan sikap tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari kesehatan keluarga yang selanjutnya menimbulkan kemauan atau kehendak untuk melaksanakan tindakan kesehatan sehingga keluarga dapat melaksanakan tindakan untuk berperilaku sehat. Teori tersebut sejalan dengan penelitian Fitriyani & Dwijayanti (2023) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok menjelaskan bahwa semakin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit tuberkulosis untuk dirinya, keluarga dan masyarakat disekitarnya, maka semakin besar bahaya untuk penderita sebagai sumber penularan penyakit baik dirumah maupun ditempat pekerjaanya, untuk keluarga dan orang-orang sekitarnya.

Pendapatan merupakan penghasilan yang diterima oleh masyarakat berdasarkan kinerjanya, baik pendapatan uang maupun bukan uang selama periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan (Diamanta & Buntoro, 2020). Ketidakmampuan

seseorang untuk menangani masalah kesehatan dapat disebabkan oleh faktor ekonomi, termasuk status sosial ekonomi yang rendah. Hal ini sering dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan. Kemiskinan akan secara signifikan mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman, dan lingkungan yang sehat, yang semuanya akan membuat tuberkulosis menjadi lebih mudah berkembang (Aryanti & Sukardi, 2024). Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi tuberkulosis (Roswati dkk, 2022)

Hasil penelitian diperoleh banyaknya pendapatan kurang berjumlah 24 responden (75,0%) untuk responden kasus dan 14 responden (43,8%) untuk responden kontrol. Kurangnya pendapatan responden karena pendapatan responden dibawah upah pendapatan minimum Kabupaten Konawe sebesar Rp. 2.854.014 (KolutNews, 2024). Selain itu kurangnya pendapatan responden karena beberapa responden bekerja sebagai petani yang memiliki pendapatan tidak tetap setiap bulannya. Selain itu juga terdapat responden yang bekerja swasta namun memiliki pendapatan dibawah upah pendapatan minimum Kabupaten Konawe sebesar Rp. 2.854.014. Sementara itu responden yang memiliki pendapatan cukup

berjumlah 8 responden (25,0%) untuk responden kasus dan 18 responden (56,2%) untuk responden kontrol. Hal ini karena beberapa responden memiliki pendapatan tambahan yang bersumber dari usaha kecil menengah.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 25,0% yang memiliki pendapatan cukup namun menderita tuberkulosis. Hal ini terjadi karena walaupun memiliki pendapatan cukup namun beberapa responden memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini akan berpengaruh juga pada keadaan kesehatan seseorang. Oleh karena itu semakin baik penghasilan maka kemampuan seseorang untuk menjaga kesehatan akan meningkat dan sebaliknya semakin buruk penghasilan seseorang maka akan semakin buruk pula pada kemampuan menjaga kesehatan (Aryanti & Sukardi, 2024). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat 43,8% responden yang memiliki pendapatan kurang namun tidak menderita tuberkulosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun responden memiliki pendapatan rendah tetapi dari segi pengetahuan yang dimiliki sangat baik mengenai pencegahan penyakit maka responden tidak akan udah terkena penyakit salah satunya penyakit tuberkulosis. Selain itu berdasarkan hasil observasi beberapa responden dengan pendapatan rendah memiliki kepadatan hunian, pencahayaan dan ventilasi yang memenuhi syarat.

Hasil penelitian menunjukkan nilai OR sebesar 3,857. Karena nilai  $OR > 1$  maka dapat

disimpulkan bahwa pendapatan merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggotoa. Hal itu dikarenakan tingkat pendapatan adalah hal yang memastikan kualitas dan kuantitas santapan yang disantap. Kesanggupan keluarga buat membeli bahan makanan bergantung pada tinggi rendahnya pemasukan keluarga. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa semakin baik penghasilan maka kemampuan seseorang untuk menjaga kesehatan akan meningkat dan sebaliknya semakin buruk penghasilan seseorang maka akan semakin buruk pula pada kemampuan menjaga kesehatan

Hasil penelitian diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan Nasution, Permayasa, & Habibah (2022) yang menerangkan bahwa pendapatan merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis ditunjukkan dengan nilai ( $p\ value = 0,000 < 0,05$ ). Penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Siregar & Budi (2021), bahwa rendahnya sosial ekonomi terhadap kasus tuberkulosis. Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Yuniar & Lestari (2021), mayoritas responden mempunyai pendapatan rendah. Pemasukan yakni hasil dari pekerjaan, pemasukan pula pengaruhi gaya hidup seseorang, dengan sosial ekonomi yang baik hendak mempunyai tingkat kesehatan yang baik pula.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menyerang paru-paru dan dapat ditularkan kepada siapa saja dan penularannya tergantung dari penderita Tuberculosis tersebut. Penularan tuberkulosis dapat terjadi

diantaranya melalui kontak antara penderita dengan orang yang tidak menderita tuberkulosis (Kartini, 2023). Riwayat kontak yang dimaksud antara lain pernah tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis, sehingga kemungkinan droplet kuman tuberkulosis yang keluar lewat bersin atau batuk penderita dapat terhirup bersama dengan oksigen di udara dalam rumah oleh anggota keluarga lainnya sehingga sangat memudahkan terjadinya proses penularan. Dalam penelitian Nurjanah dkk. (2022) menjelaskan bahwa tidak semua mendapat riwayat kontak akan terjangkit tuberkulosis, tergantung pada seberapa kuat daya tahan tubuh seseorang tidak mudah menimbulkan gejala tuberkulosis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 24 responden (75,0%) untuk responden kasus dan 15 responden (46,9%) untuk responden kontrol yang memiliki riwayat kontak yang berisiko. Hal ini terjadi karena responden sering bercakap dengan jarak dekat dengan penderita tuberkulosis. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa responden bercakap dengan jarak dekat karena penderita merupakan anak atau orang tua dari responden sehingga harus merawat penderita. Hal inipula didukung dengan rendahnya pengetahuan responden yang harus memakai masker ketika berbicara atau berinteraksi dengan penderita. Penelitian Darmin, Akbar & Rusdianto (2020), menjelaskan bahwa penyakit tuberkulosis mudah menular melalui udara. tuberkulosis dapat menular melalui droplet

dari kegiatan batuk, bersin, dan berbicara. Maka gunakanlah masker agar tidak menularkan kepada orang lain. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 8 responden (25,0%) untuk responden kasus dan 17 responden (53,1%) untuk responden kontrol yang memiliki riwayat kontak yang tidak berisiko. Hal ini karena responden telah mengetahui dan memahami bahwa pencegahan tuberkulosis adalah dengan cara mengurangi kontak dengan pasien penderita dengan memakai masker dan tidak tidur sekamarnya dengan penderita.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat 46,9% responden yang memiliki riwayat kontak yang berisiko namun tidak menderita tuberkulosis. Hal ini terjadi karena responden memiliki pengetahuan baik dengan menggunakan masker saat berinteraksi dengan penderita tuberkulosis yang didukung dengan perilaku hygiene yang baik dari responden yang selalu mencuci tangan. Berdasarkan wawancara responden menjaga pola makan yang sehat sehingga memiliki sistem daya tahan tubuh yang baik. Penelitian Hidayah (2022) menjelaskan bahwa kerentanan akan tuberkulosis akan terjadi karena daya tahan tubuh yang rendah yang disebabkan gizi yang buruk, terlalu lelah, kedinginan serta cara hidup yang tidak teratur. Karena itu penyakit tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada golongan masyarakat dimana keadaan masyarakat kurang pengetahuan, disertai dengan sikap dan perilaku yang buruk terhadap upaya pencegahan dan penularan Tuberkulosis.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 25,0% yang memiliki riwayat kontak yang tidak berisiko namun menderita tuberkulosis. Hal ini terjadi karena sistem daya tahan tubuh responden sangat kurang yang memudahkan penyakit akan mudah masuk ke dalam tubuh, faktor lainnya yaitu karena responden memiliki tempat tinggal yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan seperti ventilasi dan pencahayaan yang memenuhi syarat.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai OR sebesar 3,400. Karena nilai  $OR > 1$  maka dapat disimpulkan bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggoota. Artinya bahwa responden yang memiliki riwayat kontak berisiko mengalami tuberkulosis 3,400 kali lebih besar di bandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa penyakit tuberkulosis mudah menular melalui udara. Tuberkulosis dapat menular melalui droplet dari kegiatan batuk, bersin, dan berbicara. Oleh karenanya responden harus mengetahui dan memahami bahwa pencegahan tuberkulosis adalah dengan cara mengurangi kontak dengan pasien penderita dengan memakai masker dan tidak tidur sekamarnya dengan penderita. Selain itu kerentanan responden akan tuberkulosis akan terjadi karena daya tahan tubuh yang rendah yang disebabkan gizi yang buruk, terlalu lelah, kedinginan serta cara hidup yang tidak teratur

Penelitian diatas sejalan dilakukan oleh

Sa'adah, Prasetyowati, & Bumi (2022) yang mengatakan bahwa responden yang memiliki riwayat kontak penderita berisiko lebih besar untuk terkena tuberkulosis dibandingkan dengan yang memiliki riwayat kontak berisiko rendah. Dalam penelitian Al-Kayali dkk. (2021) menjelaskan bahwa riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis menjadi faktor risiko penularan penyakit Tuberkulosis karena percikan dahak dari penderita akan terhirup ke orang yang sehat. Penderita Tuberkulosis laten memiliki prevalensi yang tinggi terhadap penularan tuberkulosis diantara kontak serumah. Kontak dekat (*close contact*) menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumah bahkan akan menjadi empat kali berisiko penularan jika di dalam rumah terdapat lebih dari satu orang penderita tuberkulosis.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggoota dengan nilai OR sebesar 13,000; Pendapatan merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggoota dengan nilai OR sebesar 3,857; Riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggoota dengan nilai OR sebesar 3,400.

Disarankan bagi petugas kesehatan diharapkan agar meningkatkan program survei tuberkulosis kelapangan dalam pelacakan kasus, serta juga lebih giat mengontrol pasien

Tuberculosis agar tidak terjadi penularan penyakit dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan melatih kader untuk meningkatkan surveilans penemuan kasus, dan membantu mencegah penularan penyakit tuberculosis melalui edukasi pencegahan kontak serumah dan hygiene serumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, E.D. and Sukardi, A.S., 2024. Pengangguran, pendidikan, kesehatan, dan ketimpangan pendapatan terhadap kemiskinan di Indonesia. *Journal of Economics Research and Policy Studies*, 4(2), pp.117-133.
- Al-Kayali, R., Almekhlef, A.M. and Khouri, A., 2021. Risk factors for latent tuberculosis infection in close contacts of active tuberculosis patients in Aleppo City. *Eur J Biomed Pharm*, 5, pp.124-8.
- Bakri, F., Hengky, H.K. and Umar, F., 2021. Pemetaan faktor risiko kejadian tuberculosis di Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), pp.266-278.
- Diamanta, A.D., ED, M.A. and Buntoro, I.F., 2020. Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis Paru di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 8(2), pp.44-50.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2022. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2021. Kendari
- Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. 2023. Data Tuberculosis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. Unaaha
- Djannah, F., Arfi, S. and Setyorini, R.H., 2022. Skrining Limfadenopati Pada Kontak Erat Penderita Tuberculosis Di Desa Binaan Fk Universitas Mataram. *Jurnal Pepadu*, 3(3), pp.376-383.
- Fitrianti, T., Wahyudi, A., Murni, N.S., Fitrianti, T., Wahyudi, A. and Murni, N.S., 2022. Analisis determinan kejadian tuberculosis paru. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 7(1), pp.166-179.
- Fitriyani, L. and Dwijayanti, F., 2023. Edukasi Teori Health Belief Model Pada Pasien Tuberculosis Di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), pp.2586-2589.
- Hady, H., Nur, M., Soraya, A.F. and Hariani, H., 2022. The Literatur Riview Faktor Risiko Kejadian Dm Pada Penderita TB. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(4), pp.146-154.
- Harahap, F.Z., 2021. Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Tuberculosis (Studi Case Control Di Rsud Kotapinang) (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA).
- Hasibuan, D.S. and Susilawati, S., 2022. Pengaruh faktor gaya hidup dengan kejadian penyakit hipertensi di Sumatera Utara. *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(6), pp.456-459.
- Hidayah, M.S., 2022. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Pasien Tuberculosis Paru. In *Prosiding Seminar Nasional* (pp. 294-304).
- Kartini, S., 2023. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Pada Keluarga Di Puskesmas Pimping. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(1), pp.51-57.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan

## Penyehatan Lingkungan

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia, 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Konde, C.P., Asrifuddin, A. and Langi, F.L.F.G., 2020. Hubungan antara umur, status gizi dan kepadatan hunian dengan tuberkulosis paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *KESMAS*, 9(1).
- Muhajirin, M., Nur, N.H. and Rahmadani, N., 2022. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Masyarakat Pesisir (Studi Kasus di Kabupaten Jeneponto Propinsi Sulawesi Selatan). *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), pp.6388-6398.
- Nasution, N.H., Permayasa, N. and Habibah, N., 2022. Determinan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(9), pp.1151-1159.
- Naga S. 2019. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta : Diva Pres
- Nurjanah, A., Rahmalia, F.Y., Paramesti, H.R., Laily, L.A., PH, F.K.P., Nisa, A.A. and Nugroho, E., 2022. Determinan sosial tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), pp.71-82.
- Notoatmodjo, S. 2019. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pangaribuan, S. and Khotimah, N., 2020. Pengetahuan, Suku dan Kepadatan Hunian Sebagai Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Malawei Kota Sorong. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 2(1), pp.27-31.
- Prihartanti, D., Subagiyo, A., & Suparmin. 2018. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen Mirit Kabupaten Kebumen Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol 386-392.
- Pramono, J.S., 2021. Tinjauan literatur: Faktor risiko peningkatan angka insidensi tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 16(1), pp.106-113.
- Puskesmas Anggoota. 2024. *Data Penyakit Tuberculosis Puskesmas Anggoota Tahun 2023*. Anggoota.
- Ratanto, R. and Hidayat, A., 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(12), pp.518-585.
- Roswati, R., Ruhdiana, T., Satrio, S. and Arfania, M., 2022. Literature Review Article: Faktor Hubungan Status Gizi Pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), pp.11050-11056.
- Rumbiak, H., Nurmalasari, N., Ramadhani, F., Fadli, F. and Widiastuti, M., 2023. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita Tb Paru. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 3(2), pp.2153-2159.
- Sa'adah, N., Prasetyowati, I. and Bumi, C., 2022. Hubungan Riwayat Kontak dengan Pasien Tuberkulosis Paru pada Kejadian TB-DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), pp.184-189.
- Silalahi, M.I. and Banjarnahor, S.P., 2022. Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Kelurahan Belawan Sicanang Medan. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), pp.2250-2256.
- Siregar, M.T. and Budi, A.S., 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

Tuberkulosis Paru BTA Positif Pada Pasien Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Wonosobo Kabupaten Tanggamus. *Jurnal Analis Kesehatan*, 5(2), pp.566-573.

Sofiyani, T. and Wijayanti, Y., 2022. Determinan Sosial, Ketahanan Pangan, Praktik Hygiene, dan Kondisi Rumah Pasien TB Paru BTA (+) sebagai Faktor Risiko Penularan TB Riwayat Kontak Serumah. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(2), pp.239-250.

World Health Organization (WHO), *Global Tuberculosis Report 2021*, Switzerland, WHO, 2022.

Yuniar, I. and Lestari, S.D., 2021. Hubungan status gizi dan pendapatan terhadap kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal perawat indonesia*, 1(1), pp.18-25.

Yunita, L., Rahagia, R., Tambuala, F.H., Musrah, A.S., Sainal, A.A. and Suprpto, S., 2023. Efektif Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Journal of Health (JoH)*, 10(2), pp.186-193.

Zakiudin, A. and Rakhmatillah, N., 2021. Hubungan Pencahayaan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), pp.124-132.

## Lampiran:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Anggotoo Kabupaten Konawe**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	47	73,4
Laki-Laki	17	26,6
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	8	12,5
SMP	29	45,3
SMA	21	32,8
Perguruan Tinggi	6	9,4
<b>Tingkat Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	14	21,9
Pelajar	2	3,1
Swasta	28	43,8
Tidak Bekerja	20	31,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2024

**Tabel 2. Analisis Univariat Variabel Pengetahuan, Pendapatan, dan Riwayat Kontak Kasus Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggotoo Kabupaten Konawe**

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang	26	81.2	8	53.1
Cukup	6	18.8	24	40.6
<b>Pendapatan</b>				
Kurang	24	75.0	14	43.8
Cukup	8	25.0	18	56.2
<b>Riwayat Kontak</b>				
Beresiko	24	75.0	15	46.9
Tidak Berisiko	8	25.0	17	53.1

Sumber: Data Primer, 2024

**Tabel 3. Analisis Hubungan Pengetahuan, Pendapatan, dan Riwayat Kontak Kasus dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anggotooa Kabupaten Konawe**

Variabel Penelitian	Kejadian Tuberkulosis				Total		Hasil Uji Odds Ratio
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	26	81,2	8	25,0	34	53,1	OR = 13,000
Cukup	6	18,8	24	75,0	30	46,9	LL = 3,945
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	UL = 22,950
<b>Pendapatan</b>							
Kurang	24	75,0	14	43,8	38	59,4	OR = 3,857
Cukup	8	25,0	18	56,2	26	40,6	LL = 2,334
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	UL = 11,157
<b>Riwayat Kontak</b>							
Berisiko	24	75,0	15	46,9	39	25,0	OR = 3,400
Tidak Berisiko	8	25,0	17	53,1	25	39,1	LL = 2,179
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	UL = 9,808

Sumber: Data Primer, 2024