

## Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari

### *Risk Factors for the Incidence of Pulmonary Tuberculosis BTA (+) In the Working Area of the Kemaraya Health Center Kendari City*

Firasnita Jabar, Wa Ode Nova Noviyanti, Titi Saparina

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya  
(firasnitaj@gmail.com, 085397789185)

#### **Article Info:**

- Received:  
26 Juli 2022
- Accepted:  
23 Agustus 2022
- Published online:  
Agustus 2022

#### **ABSTRAK**

Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir kasus TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya tampak berfluktuasi meskipun ada kecenderungan meningkat di tahun 2020. Pada tahun 2021 sebanyak 33 kasus (33%) penderita TB Paru BTA (+). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian ediculosis Paru BTA+ di Wilayah kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *case control study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 orang dan populasi control pada penelitian ini adalah penduduk yang sehat yang tidak memiliki gejala klinis tuberculosis. Jumlah sampel sebanyak 60 responden yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol, metode analisis menggunakan uji OR (CI 95% LL-UL). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kontak serumah berisiko 1,3 kali menderita TB paru BTA (+) OR (95% LL-UL) = 1,333 (0,465-3,823), paparan (0,363-12,764) dan luas ventilasi berisiko 0,1 kali menderita TB paru BTA (+) OR (95% LL-UL) = 0,130 (0,041-0,412) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari. Disarankan bagi petugas TB Paru diPuskesmas Kemaraya Kota Kendari agar mengisi rekam edic (kartu kuning penderita TB paru) secara lengkap dan jelas agar memudahkan ketika data tersebut seaktu-waktu dibutuhkan.

**Kata Kunci:** Tb, paru, kontak, rokok, ventilasi

#### **ABSTRACT**

*In the last 3 years, cases of Pulmonary TB in the Kemaraya Health Center Working Area seem to fluctuate even though there is an upward trend in 2020. In 2021, it again experienced a decrease to 33 cases (33%) of BTA Pulmonary TB (+) patients. The purpose of this study is to determine the risk factors for the incidence of BTA+ Pulmonary tuberculosis in the working area of the Kemaraya Health Center, Kendari City. This type of research is an analytical research with a case control study design. The population in this study was 33 people and the control population in this study was a healthy population who did not have clinical symptoms of tuberculosis. The total sample of 60 respondents consisting of 30 cases and 30 controls, the analysis method used the OR test (CI 95% LL-UL). The results of this study showed that the history of household contact was at risk of 1.3 times suffering from pulmonary TB BTA (+) OR (95% LL-UL) = 1.333 (0.465-3.823), exposure (0.363-12.764) and ventilation area at risk of 0.1 times suffering from pulmonary TB BTA (+) OR (95% LL-UL) = 0.130 (0.041-0.412) in the Working Area of the Kemaraya Health Center, Kendari City. It is recommended for Pulmonary TB officers at the Kemaraya Health Center, Kendari City, to fill out medical records (yellow cards for pulmonary TB sufferers) completely and clearly to make it easier when the data is needed.*

**Keywords:** BTA, Pulmonary, contact, smoke, ventilation

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau yang dikenal dengan singkatan TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, biasanya menyerang paru-paru (disebut sebagai TB paru), walaupun pada beberapa kasus, organ-organ lain ikut terserang. Penyakit ini merupakan suatu masalah yang besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia, karena diperkirakan 95% penderita TB paru berada di negara berkembang, dan 75% dari penderita Tb paru tersebut yaitu berada kelompok usia produktif (15-50 tahun (Arni & Ali, 2020).

Tuberkulosis masih menjadi permasalahan Kesehatan masyarakat yang dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga diperlukan upaya penanggulangan. Strategi nasional penanggulangan TB paru yaitu adanya pengendalian faktor risiko Tb paru. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium ediculosi* dengan gejala utama yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat di ikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batukdarah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam meriang lebih dari satu. WHO sendiri memperkirakan setiap tahun terdapat 9 juta kasus baru penderita ediculosi, dan angka kematian ediculosi 3 juta orang tiap tahunnya (Kurniasari et al., 2012). Adapun Faktor

risiko yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi ediculosi paru adalah daya tahan tubuh yang rendah (imunospresi), penyakit penyerta HIV, diabetes mellitus, kontak langsung dengan penderita TB paru, gizi yang buruk (malnutrisi), bahan kimia (edicu, rokok, dan obat-obatan terlarang) dan kemiskinan serta keadaan lingkungan perumahan. Pengendalian factor risiko TB Paru di tunjukkan dengan mencegah, mengurangi penularan dan kejadian TB Paru, pengendalian risiko TB Paru dilakukan dengan kebiasaan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, membudayakan etika Ketika batuk, melakukan pemeliharaan serta perbaikan kualitas lingkungan rumah sesuai dengan standar rumah sehat (Dirani, 2020). Tuberkulosis merupakan masalah utama Kesehatan global sebagai penyebab kematian pada jutaan orang setiap tahun di seluruh dunia setelah *Human Immunodeviciency Virus* (HIV). Pada tahun 2015, diperkirakan ada 10,4 juta kasus baru TB diseluruh dunia, dimana 5,9 juta (56%) diantaranya adalah laki-laki, 3,5 juta (34%) terjadi pada perempuan dan 1 juta (10%) terjadi pada anak-anak (DE MAAR, 1955).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, sebagian besar perkiraan jumlah kasus terjadi di WHO wilayah Asia Tenggara (44%), WHO wilayah Afrika (25%), dan WHO wilayah Pasifik barat (18%), sedangkan perkiraan jumlah kejadian kecil terjadi di WHO wilayah mediterian timur (7,7%), WHO wilayah amerika (2,8%), dan

WHO wilayah Eropa (2,7%). Dari data tersebut di simpulkan bahwa ada kurang dari 10 kasus baru per 100.000 penduduk di sebagian besar dari edic maju, 150-400 dari 30 negara dengan kejadian ediculosis tinggi dan lebih dari 500 dari beberapa edic termasuk dari Mozambik Afrika Timur, Filipina, Afrika Selatan dan Indonesia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan Tubercullosis (TB) sebagai suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius di seluruh dunia dan merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (*Global Emergency*) karena pada sebagian besar negara di dunia penyakit TB paru tidak terkendali, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, serta sebagai penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data Puskesmas Kemaraya masalah ediculosis pada tahun 2019 penderita ediculosis (BTA+) sebanyak 38 kasus diantaranya laki-laki sebanyak 21 kasus (55,26%) dan perempuan sebanyak 17 kasus (44,74%). Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 42 kasus diantaranya laki-laki sebanyak 23 kasus (54,76%) dan perempuan sebanyak 19 kasus (45,23%). Pada tahun 2021 kembali mengalami penurunan menjadi 33 kasus (33%) penderita TB Paru BTA (+) diantaranya laki-laki sebanyak 21 orang (63%) dan perempuan sebanyak 12 orang (36%). Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir kasus TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya tampak berfluktuasi

meskipun ada kecenderungan meningkat di tahun 2020 (Puskesmas Kemaraya, 2022).

Derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor paling besar yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan dan perilaku masyarakat sendiri yang dapat merugikan kesehatan. Rumah dengan kondisi tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan dapat sebagai media terjadinya penularan penyakit pernafasan yang salah satunya adalah penyakit tubercullosis (TB paru) (Zuraidah, 2020). Berdasarkan beberapa uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan dengan judul Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *case control study* yaitu studi yang digunakan untuk mengetahui faktor risiko atau masalah kesehatan yang diduga memiliki hubungan erat dengan penyakit yang terjadi di masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari pada Tanggal 1 sampai dengan 10 Juni 2022. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah responden yang menderita TB Paru (BTA +) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya pada tahun 2021 yaitu sebanyak 33 orang dan populasi edicu pada penelitian ini adalah penduduk yang sehat yang tidak memiliki

gejala klinis ediculosis.

Jumlah sampel pada penelitian ini minimal 30 orang yang menderita TB Paru BTA (+) dan 30 orang yang bukan penderita TB Paru BTA (+) yaitu dibulatkan menjadi 60 responden. Penelitian ini menggunakan sampel kasus diambil dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu penarikan sampel secara acak sederhana. Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mendapatkan data tentang kejadian ediculosis Paru BTA+, riwayat kontak serumah, paparan asap rokok dan luas ventilasi. Terdapat 2 analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni analisis univariat dan analisis bivariat, serta menggunakan uji OR (*Odds Ratio*) dengan CI 95%.

## HASIL

Bersumber pada edic 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah kelompok umur 36-50 tahun yaitu berjumlah 32 responden (53,3%) dan terkecil kelompok umur 55-75 tahun yaitu berjumlah 10 responden (16,7%). Bersumber pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah pekerjaan wiraswasta yaitu berjumlah 29 responden (48,3%) dan terkecil adalah pekerjaan Pegawai Negeri Sipil yaitu berjumlah 9 responden (15,0%). Bersumber pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah tamat pendidikan SLTP yaitu berjumlah 19 responden (31,7%)

dan terkecil adalah tamat pendidikan perguruan tinggi yaitu berjumlah 12 responden (20,0%). Bersumber pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden diantaranya 30 responden kasus jenis kelamin laki-laki berjumlah 19 responden (63,3%) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 11 responden (36,7%). Kemudian pada responden kontrol dari 30 responden ditemukan jenis kelamin laki-laki berjumlah 21 responden (70,0%) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 9 responden (30,0%).

Bersumber pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah riwayat kontak serumah dengan kategori berisiko sebanyak 38 responden (63,3%) dan terkecil adalah riwayat kontak serumah dengan kategori tidak berisiko sebanyak 22 responden (36,7%). Bersumber pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah paparan asap rokok dengan kategori terpapar sebanyak 54 responden (90,0%) dan terkecil adalah paparan asap rokok dengan kategori tidak terpapar sebanyak 6 responden (10,0%). Bersumber pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah responden yang memiliki luas ventilasi memenuhi syarat dengan jumlah sebanyak 32 responden (53,3%) dan terkecil adalah responden yang memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat dengan jumlah sebanyak 28 responden (46,7%).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil analisis risiko riwayat kontak serumah dengan kejadian tuberkulosis paru (BTA+), diperoleh

dari 30 responden kasus ditemukan 20 responden (66,7%) riwayat kontak serumah dengan kategori berisiko dan 10 responden (33,3%) dengan riwayat kontak serumah tidak berisiko. Kemudian pada responden kontrol dari 30 responden ditemukan 18 responden (60,0%) riwayat kontak serumah dengan kategori berisiko serta 12 responden (40,0%) riwayat kontak serumah dengan kategori tidak berisiko. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil analisis risiko paparan asap rokok dengan kejadian tuberkulosis paru (BTA+), diperoleh dari 30 responden kasus ditemukan 28 responden (93,3%) mendapatkan paparan asap rokok dengan kategori terpapar dan 2 responden (6,7%) mendapatkan paparan asap rokok dengan kategori tidak terpapar. Kemudian pada responden kontrol dari 30 responden ditemukan 26 responden (86,7%) mendapatkan paparan asap rokok dengan kategori terpapar serta 4 responden (13,3%) mendapatkan paparan asap rokok dengan kategori tidak terpapar. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil analisis risiko luas ventilasi dengan kejadian tuberkulosis paru (BTA+), diperoleh dari 30 responden kasus ditemukan 9 responden (30,0%) memiliki luas ventilasi yang memenuhi syarat dan 23 responden (76,7%) memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Kemudian pada responden kontrol dari 30 responden ditemukan 2 responden (70,0%) memiliki luas ventilasi yang memenuhi syarat dan 7 responden (23,3%) memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat.

## PEMBAHASAN

Riwayat kontak menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya. Riwayat kontak yang dimaksud disini yaitu seseorang yang pernah atau sedang tinggal serumah ataupun pernah melakukan kontak dengan penderita TB Paru. Kemudian perilaku bersin dan batuk tanpa menutup mulut oleh penderita, membuang dahak di sembarang tempat yang bukan pada tempat khusus dahak yang telah disediakan oleh pihak puskesmas sehingga droplet yang keluar melalui batuk maupun bersin terhirup oleh orang lain ataupun keluarga yang berada pada satu rumah yang sama dengan penderita TB Paru, yang mana penularan TB Paru dapat mudah terjadi, serta kebanyakan dari responden yang tidak memisahkan alat mandi, alat makan dan pakaian dari keluarga yang tidak terjangkit tuberkulosis, dan kebanyakan yang terjangkit TB Paru itu orang dewasa dikarenakan mereka tidak menjaga perilaku mereka seperti tidur sekamar, makan satu piring dan menggunakan masker saat sakit, diantara mereka juga ada yang tidak terlalu mengkonsumsi obatnya dan yang menjadi faktor pendukung lainnya lamanya responden tinggal serumah dengan penderita TB terlebih lagi apabila satu kamar dengan penderita TB sehingga ini yang menyebabkan terhambatnya kesembuhan pada penderita.

Paparan asap rokok adalah semua bahan kimia yang berasal dari pembakaran

rokok yang mengenai perokok maupun bukan perokok (perokok pasif). Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif disebut asap sampingan sedangkan asap rokok yang dihirup perokok aktif disebut asap utama. Asap sampingan adalah sumber utama asap tembakau lingkungan, dimana asap tersebut berasal dari sumber-sumber selain dari penghisapan rokok secara langsung, yakni berasal dari: (1) Asap yang dikeluarkan oleh perokok; (2) Pembakaran ujung rokok; (3) Merembes melalui kertas dan filter dari rokok. Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan edic ke-2 tertinggi penderita ediculosis. Hal tersebut mendorong pengendalian Tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Beberapa responden menyatakan bahwa mulai merokok karena ada anggota keluarga yang merokok terutama ayah yang sudah merokok sehingga mereka meniru dari kebiasaan orang tuanya tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa setiap orang baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok kasus memiliki keterpaparan rokok baik dari diri mereka sendiri yang merupakan perokok aktif maupun mereka yang terpapar asap rokok dari

penghuni rumah yang lain (Widyasari et al., 2012).

Paparan asap rokok dengan berbagai macam zat berbahaya di dalamnya dapat mempertinggi faktor risiko terjadinya: (1) Bantuk menahun; (2) Penyakit paru seperti penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronchitis dan empiema; (3) Ulkus peptikum; (4) Infertilitas; (5) Gangguan kelamin, bisa berupa keguguran, kehamilan diluar rahim; (6) Artherosklerosis sampai penyakit jantung koroner; (7) Beberapa jenis kanker seperti kanker kandung kemih, pankreas atau ginjal, kanker mulut, kanker paru dan kaker sistem pernapasan lainnya (Bustan, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sri Rezki Hartati Eliady, 2020) hasil penelitian berdasarkan uji statistik diketahui bahwa perokok pasif berisiko untuk terkena TB paru (BTA+) 5,750 kali jika dibandingkan dengan yang tidak merokok. Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian yang telah dilakukan di luar negeri pada tahun 1996 yang melaporkan bahwa perokok pasif menjadi faktor risiko terjadinya TB paru (BTA+) dengan OR = 5,29; 95% CI 2,33-12,82), yang memiliki makna bahwa perokok pasif berisiko untuk terkena TB paru (BTA+) 5,29 kali lebih besar jika dibandingkan dengan tidak merokok (Atlet, 1996). Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tandang, 2018) yang melaporkan bahwa perokok pasif merupakan faktor risiko dari kejadian penyakit TB paru.

Ventilasi menjadi faktor risiko terjadinya tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya. Masalahnya masih ditemukan banyaknya responden dengan luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi kriteria kesehatan, yang mana hal tersebut dapat membuat lambatnya terjadi sirkulasi udara yang mengakibatkan kadar oksigen dalam rumah berkurang serta kadar karbondioksida dengan sifat racun bertambah. Selain itu sedikitnya keberadaan ventilasi pada suatu rumah yang laus menyebabkan rumah menjadi lebih lembab karena menguapnya cairan tubuh dari kulit dan terjadi penyerapan sehingga responden menjadi lebih rentan terinfeksi tuberkulosis paru. Sementara itu, terdapat juga responden yang memiliki ventilasi sesuai syarat kesehatan termasuk kasus kontrol. 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 konsentrasi kuman (Kemenkes RI, 2011)

Fungsi ventilasi yaitu untuk membebaskan udara pada ruangan mikroorganisme, khususnya yang bersifat patogen seperti TB paru, sebab ventilasi menjadi tempat pertukaran aliran udara yang mana dapat membawa bakteri ikut masuk ke dalam ruangan. Selain itu, jika luas ventilasi tidak memenuhi kriteria rumah sehat, maka akan memicu terhambatnya proses sirkulasi udara serta minimnya sinar masuk ke dalam rumah, sehingga bakteri Tuberkulosis yang

terdapat dalam rumah akan tetap tinggal serta dapat dihirup oleh anggota keluarga lain melalui sistem pernapasan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor risiko kejadian tuberkulosis paru (BTA+) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari, dapat disimpulkan bahwa riwayat kontak serumah, paparan asap rokok, dan luas ventilasi merupakan faktor risiko proteksi atau perlindungan terhadap kejadian Tuberkulosis (BTA+) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari.

Disarankan kepada pemerintah untuk meregulasi ulang aturan dalam BPJS Kesehatan dimana pasien yang merokok atau memiliki anggota rumah tangga perokok dengan diagnos penyakit yang berhubungan dengan perilaku merokok (seperti infeksi paru-paru dan penyakit jantung), pembiayaannya tidak ditanggung oleh BPJS (dibebankan kepada pasien). Hal ini bertujuan untuk menekan beban subsidi pemerintah pada masyarakat miskin yang masih hobi merokok. Diharapkan kepada petugas TB paru di Puskesmas Kemaraya Kota Kendari agar mengisi rekam edic (kartu kuning penderita TB paru) secara lengkap dan jelas memudahkan ketika data tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. Diharapkan kepada masyarakat pada umumnya dan masyarakat diwilayah kerja puskesmas kemaraya pada khusus agar bersih dan sehat terutama menjaga sanitasi lingkungan dan menghindari perilaku berisiko seperti merokok

sehingga dapat meningkatkan berbahaya. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai literatur dan dapat melanjutkan penelitian ini lebih baik lagi dengan cara dan metode yang berbeda

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Universitas Mandala Waluya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari beserta stafnya, kepala Puskesmas Kemaraya, serta keluarga dari semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi.

### DAFTAR PUSTAKA

Arni, Z., & Ali, H. (2020). Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis TB Paru BTA Positif di Wilayah Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. *Jnph*, 8(1), 1-10.

Mutahar. R. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, 33(17), 339-348.

Kemenkes RI. (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pengendalian Tuberkulosis*, 110.

Kurniasari, R. A. S., suhartono, suhartono, & Cahyo, K. (2012). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 198-204.  
<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/5396>

Widyasari, R. N., Wuryanto, M. A., & S., H. S. (2012). Hubungan Antara Jenis Kepribadian, Riwayat Diabetes Mellitus dan Riwayat Paparan Merokok dengan Kejadian TB Paru Dewasa di Wilayah Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 446-453.

## Lampiran:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari**

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	40	66,7
Perempuan	20	33,3
<b>Umur</b>		
20-35	18	30,0
36-50	32	53,3
51-75	10	16,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	14	23,3
SMP	19	31,7
SMA	15	25,0
DIII/S1	12	20,0
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	22	36,7
Wiraswasta	29	48,3
PNS	9	15,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data primer, 2022*

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak Serumah, Paparan Asap Rokok, dan Luas Ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari**

Variabel	n	%
<b>Riwayat Kontak serumah</b>		
Beresiko	38	63,3
Tidak Beresiko	22	36,7
<b>Paparan asap Rokok</b>		
Terpapar	54	90,0
Tidak Terpapar	6	10,0
<b>Luas Ventilasi</b>		
Memenuhi Syarat	32	53,3
Tidak Memenuhi Syarat	28	46,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data primer, 2022*

**Tabel 3. Analisis Faktor Risiko Riwayat Kontak Serumah, Paparan Asap Rokok, dan Luas Ventilasi Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru BTS (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari**

Variabel Penelitian	Kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+)						Hasil Uji Statistik
	Kasus		Kontrol		Jumlah		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Riwayat Kontak Serumah</b>							
Beresiko	20	66,7	18	60,0	38	63,3	OR = 1,333
Tidak Beresiko	10	33,3	12	40,0	22	36,7	LL = 0,465 UL = 3,823
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	
<b>Paparan Asap Rokok</b>							
Terpapar	28	93,3	26	86,7	54	90,0	OR = 2,154
Tidak Terpapar	2	6,7	4	13,3	6	10,0	LL = 0,363 UL = 12,764
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	
<b>Luas Ventilasi</b>							
Memenuhi Syarat	9	30,0	23	76,7	32	53,3	OR = 0,130
Tidak Memenuhi syarat	21	70,0	7	23,3	28	46,7	LL = 0,041 UL = 0,412
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Primer, 2022