

KAMPURUI JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT

<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas>

e-ISSN: 2549-6654
P-ISSN: 2338-610x

Keywords: Tuberculosis, Host, Environmental

Kata kunci: Tuberkulosis, Host, Lingkungan

Korespondensi Penulis:

Safitriandriani866@gmail.com



PENERBIT

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Dayanu Ikhsanuddin

Alamat: Jl. Sultan Dayanu Ikhsanuddin No. 124,
Baubau 93724

Hubungan Faktor *Host* dan Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Betoambari

Safitri Andriani Hasani, Rininta Andriani,
Nur Hidayah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Dayanu Ikhsanuddin, Baubau, Indonesia

Dikirim: 7/3/2020

Direvisi: 14/3/2020

Disetujui: 18/3/2020

ABSTRACT

Tuberculosis is still being the 10th highest cause of death in the world. Tuberculosis deaths globally are estimated at 1,3 million. In 2017 Betoambari public health center ranks sixth highest in 22 cases (BTA+). The research purpose was to analyze the relationship between host factor (knowledge, smoke status, opening window habit) and environment factor (house contact history and occupancy density) with pulmonary tuberculosis events. The research was an analytic observational research with cross-sectional approach. The research was conducted in October-November 2019 in the working area of Betoambari public health center. The study population was 53 people who did the treatment and examination of pulmonary tuberculosis in January-June 2019. Research samples were selected by using total sampling technique. Primary data were collected by questionnaires and observation, while the secondary data were collected from the profile data tuberculosis of the public health center. Data analyzed by using SPSS with 95% confidence interval in the chi-square test. The results showed that p-value of knowledge factor is 0,0021 (p-value < 0,005), smoke status is 0,144 (p-value > 0,005), opening window habit is 0,001 (p-value < 0,05), house contact history is 0,001 (p-value < 0,05), and occupancy density is 0,492 (p-value > 0,05). It can be concluded there were association between knowledge, opening window habit, and house contact history with pulmonary tuberculosis events. People Recommended to implementing healthy behavior and increase alertness by paying attention to the factors that cause pulmonary tuberculosis.

INTISARI

Tuberkulosis masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Kematian tuberkulosis secara global diperkirakan mencapai 1,3 juta orang. Pada tahun 2017 Puskesmas Betoambari menempati urutan tertinggi keenam yaitu sebanyak 22 kasus (BTA+). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor *host* (pengetahuan, status merokok, kebiasaan membuka jendela) dan faktor lingkungan (riwayat kontak serumah dan kepadatan hunian) dengan kejadian TB Paru. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan selama bulan Oktober sampai November 2019 di wilayah kerja Puskesmas Betoambari. Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang melakukan pengobatan dan pemeriksaan TB Paru dari bulan Januari sampai Juni 2019 sebanyak 53 orang. Sampel diambil dengan teknik *Total Sampling*. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan observasi sedangkan data sekunder diambil dari data data profil puskesmas. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS dengan jenis uji yang digunakan adalah Uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p* untuk faktor pengetahuan = 0.021 (*p value* < 0.05), status merokok = 0.144 (*p value* > 0.05), kebiasaan membuka jendela = 0.001 (*p value* < 0.05), riwayat kontak serumah = 0.001 (*p value* < 0.05), dan kepadatan hunian = 0.492 (*p value* > 0.05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, kebiasaan membuka jendela, dan riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru. Dianjurkan kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat serta meningkatkan kewaspadaan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebab TB Paru.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar bakteri TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sekitar sepertiga penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3

juta kematian akibat TB di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2011).

Tuberkulosis saat ini masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. *Global Report Tuberculosis* tahun 2017 melaporkan bahwa kasus baru tuberkulosis mencapai 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta) (WHO, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis terbesar di antara 5 negara yaitu India, Indonesia, China, Filipina and Pakistan. Angka insiden tuberkulosis di Indonesia diperkirakan 391 per 100.000 penduduk dan angka kematian 42 per 100.000 penduduk, angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. (WHO, 2017).

Pada tahun 2017 di Sulawesi Tenggara telah ditemukan 2.587 kasus baru BTA positif (BTA+), menurun dibandingkan tahun 2016 dengan 3.105 kasus. Tidak seperti tren yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya, penemuan kasus baru tertinggi yang dilaporkan pada tahun 2017 berasal dari 5 kabupaten yaitu Kota Kendari, Kabupaten Konawe, Kolaka, Baubau, dan Bombana. Jumlah kasus baru di empat kabupaten tersebut mencapai > 50% dari keseluruhan kasus baru BTA+ di Sulawesi Tenggara (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2017).

Tahun 2016 di Kota Baubau jumlah seluruh penderita TB Paru positif (BTA+) yaitu sebanyak 203 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 228 kasus (Dinkes Kota Baubau, 2017).

Tahun 2017 terdapat 28 kasus penderita TB Paru BTA+, kemudian di tahun 2018 meningkat menjadi 31 kasus, kemudian pada tahun 2019 sampai dengan bulan Juni terdapat 53 pasien yang melakukan pemeriksaan serta pengobatan TB Paru di Puskesmas Betoambari. Meningkatnya jumlah kasus TB disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat akan penyakitnya sehingga sulit melakukan pengobatan di Puskesmas (Puskesmas Betoambari, 2018).

Faktor penyebab terjadinya tuberkulosis dipengaruhi oleh faktor agent, orang (penjamu) dan lingkungan. Pengetahuan

merupakan salah satu domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka, dalam arti seseorang terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit. Sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respon dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi upaya pencegahan penyakit yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni informasi upaya pencegahan penyakit yang telah diketahuinya dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan atau sehubungan dengan stimulus atau informasi upaya pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2007). Penelitian Setiarni, dkk (2011), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa.

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan risiko kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronkhitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Prevalensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB Paru. Hasil dari asap rokok dapat merangsang pembentukan mukus dan menurunkan pergerakan silia. Dengan demikian terjadi penimbunan mukosa dan peningkatan risiko pertumbuhan bakteri termasuk bakteri TB paru sehingga dapat menimbulkan infeksi (Widyasari dkk, 2012).

Jendela berfungsi penting untuk memperoleh cahaya yang cukup pada siang hari. Cahaya matahari dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah (Suryo, 2010). Hasil penelitian (Azhar dan Perwitasari, 2013) menyebutkan bahwa tidak membuka kamar tidur setiap hari berisiko terinfeksi TB Paru sebesar 1,36 kali.

Faktor lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi agen dan peluang untuk terpapar yang memungkinkan transmisi penyakit. Ruangan yang sempit akan membuat sesak nafas dan mudah tertular penyakit oleh anggota keluarga yang lain. Menurut Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor:

403/KPTS/M/2002, kebutuhan ruang per orang adalah 9 m² dengan perhitungan ketinggian rata-rata langit-langit adalah 2.80 m. Wulandari, dkk (2015), juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terbukti berpengaruh terhadap risiko kejadian penyakit TB paru adalah kepadatan hunian.

Selain itu kontak dengan sumber penular merupakan salah satu faktor risiko terjadinya TB paru. Kontak erat adalah tinggal bersama dalam rumah yang sama atau frekuensi sering bertemu antara kontak dengan sumber penular. Faktor risiko tersebut semakin besar bila kondisi lingkungan perumahan jelek seperti kepadatan penghuni, ventilasi yang tidak memenuhi syarat dan kelembaban dalam rumah (Damayati dkk, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor *host* (pengetahuan, status merokok dan kebiasaan membuka jendela) dan lingkungan (riwayat kontak serumah dan kepadatan hunian) dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Betoambari Tahun 2019.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Betoambari pada Oktober sampai November Tahun 2019. Wilayah Kerja Puskesmas terdiri dari dua kelurahan, yaitu Kelurahan Bone-bone dan Kelurahan Tarafu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakit TB Paru BTA+ di Puskesmas Betoambari sampai dengan bulan Juni tahun 2019 yaitu sebanyak 53 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*, yaitu seluruh populasi menjadi sampel dalam penelitian. Data primer dikumpulkan dari responden selama penelitian yang meliputi identitas responden, pengetahuan, status merokok, kebiasaan membuka jendela, kepadatan hunian dan riwayat kontak serumah. Data sekunder diperoleh dari rekam medik Puskesmas Betoambari terhadap responden yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Betoambari. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pengukuran, dan dokumentasi. Istrumen yang digunakan yaitu kuesioner, lembar observasi,

dan alat ukur (rol meter) Pengukuran dilakukan oleh peneliti sendiri, Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji *Chi-Square* nilai $\alpha = 0.05$. Aplikasi analisis data menggunakan SPSS versi 16.0 .

3. HASIL

Hasil analisis univariat disajikan dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan variabel yang diteliti

Variabel	n	%
Umur		
3-13 Tahun	4	7,5
14-24 Tahun	12	22,7
25-35 Tahun	12	22,7
36-46Tahun	9	17,0
47-57 Tahun	6	11,3
58-68 Tahun	6	11,3
69-79 Tahun	4	7,5
Total	53	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	35,8
Perempuan	34	64,2
Total	53	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	5,7
Tamat SD	9	17,0
Tamat SLTP	14	26,4
Tamat SLTA	18	34,0
Tamat PT	9	17,0
Total	53	100
Kejadian TB Paru		
Positif TB	28	52,8
Negatif TB	25	47,2
Total	53	100
Pengetahuan		
Tinggi	22	41,5
Rendah	31	58,5
Total	53	100
Status Merokok		
Perokok	17	32,1
Bukan Perokok	36	67,9
Total	53	100
Kebiasaan Membuka Jendela		
Ya	24	45,3
Tidak	29	54,7
Total	53	100
Riwayat Kontak Serumah		
Ya	11	20,8
Tidak	42	79,2
Total	53	100
Kepadatan Hunian		
Memenuhi Syarat	51	96,2
Tidak memenuhi Syarat	2	3,8
Total	53	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur dengan frekuensi terbanyak adalah reponden dengan umur 14-24 dan 25-35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (22,7%) sedangkan frekuensi terendah adalah responden yang berumur berumur 3-13 dan 69-79 tahun yaitu sebanyak 4 orang (7,5%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (64,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, frekuensi pendidikan tertinggi yaitu tamat SLTA sebanyak 18 orang (34%) sedangkan frekuensi pendidikan terendah yaitu tidak sekolah sebanyak 3 orang (5,7%). Berdasarkan hasil pemeriksaan, sebanyak 52,8% responden positif TB Paru.

Berdasarkan variabel pengetahuan, sebagian besar responden berada pada tingkat pengetahuan rendah (58,5%). Adapun dalam hal status merokok, sebagian besar responden bukan perokok (67,9%). Untuk variabel kebiasaan membuka jendela, sebanyak 54,7% responden tidak memiliki kebiasaan membuka jendela setiap harinya. Untuk variabel riwayat kontak serumah, sebagian besar responden tidak kontak serumah (79,2%). Dan untuk kepadatan hunian menunjukkan hampir seluruh responden memiliki keadatan hunian yang memenuhi syarat (96.2%).

Analisis bivariat mengenai pengaruh variabel pengetahuan, status merokok, kebiasaan membuka jendela, riwayat kontak serumah dan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Pengetahuan	TB Paru				P Value
	Positif TB		Negatif TB		
	n	%	n	%	
Tinggi	7	31,8	15	68,2	0,021
Rendah	21	67,7	10	32,3	
Jumlah	28	47,2	25	52,8	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi positif TB sebanyak 7 orang (31,8%), sementara pengetahuan rendah tetapi negatif TB sebanyak 10 orang (32,3%). Berdasarkan hasil analisis tabel menggunakan uji *Chi Square* maka didapat *p value* = 0,021 ($\alpha <$

0,05), maka ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru.

Tabel 3. Hubungan status merokok dengan kejadian TB Paru

Status Merokok	TB Paru				P Value
	Positif TB		Negatif TB		
	n	%	n	%	
Perokok	6	35,3	11	64,7	0,144
Bukan Perokok	22	61,1	14	38,9	
Jumlah	28	52,8	25	47,2	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden perokok yang positif TB sebanyak 6 orang (35,3%), sedangkan bukan perokok dan negatif TB sebanyak 14 orang (38,9%). Berdasarkan hasil analisis tabel menggunakan uji *Chi Square* maka didapat $p\ value = 0,144$ ($\alpha > 0,05$), maka tidak ada hubungan antara status merokok dengan kejadian TB Paru.

Tabel 4. Hubungan kebiasaan membuka jendela dengan kejadian TB Paru

Membuka Jendela	TB Paru				P Value
	Positif TB		Negatif TB		
	n	%	n	%	
Ya	6	25,0	18	75,0	0,001
Tidak	22	75,9	7	24,1	
Jumlah	28	52,8	25	47,2	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden yang memiliki kebiasaan membuka jendela tetapi positif TB sebanyak 6 orang (25,0%), sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan membuka jendela negatif TB sebanyak 7 orang (47,2%). Berdasarkan hasil analisis tabel menggunakan uji *Chi Square* maka didapat nilai $p\ value = 0,001$ ($\alpha < 0,05$), maka ada hubungan antara kebiasaan membuka jendela dengan kejadian TB Paru.

Tabel 5. Hubungan riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru

Kontak Serumah	TB Paru				P Value
	Positif TB		Negatif TB		
	n	%	n	%	
Ya	11	100	0	0	0,001
Tidak	17	40,5	25	59,5	
Jumlah	28	52,8	25	47,2	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat kontak serumah dan positif TB sebanyak 11 orang (25,0%). Sedangkan yang tidak memiliki riwayat kontak serumah dan negatif TB sebanyak 25 orang (59,5%). Berdasarkan hasil analisis tabel menggunakan uji *Chi Square* maka didapat $p\ value = 0,001$ ($\alpha < 0,05$), maka ada hubungan antara riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru.

Tabel 6. Hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru

Kepadatan Hunian	TB Paru				P Value
	Positif TB		Negatif TB		
	n	%	n	%	
Memenuhi Syarat	26	50,9	25	49,1	0,492
Tidak Memenuhi Syarat	2	100	0	0	
Jumlah	28	52,8	25	47,2	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat tetapi positif TB sebanyak 26 orang (50,9%), sedangkan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat tetapi positif TB sebanyak 2 orang (100%). Berdasarkan hasil analisis tabel menggunakan uji *Chi Square* maka didapat nilai $p\ value = 0,492$ ($\alpha > 0,05$), maka tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru.

4. PEMBAHASAN

Hubungan antara faktor *host* dengan Kejadian TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Betoambari Kota Baubau dengan $p\ value = 0,021$ ($\alpha < 0,05$).

Secara teori, pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku. Sehingga, pengetahuan responden yang rendah terkait TB paru berpotensi menimbulkan perilaku yang buruk pula baik terkait kewaspadaan penularan maupun perawatan pasien dengan penyakit TB paru. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Rajagukguk (2008) di Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir menjelaskan bahwa semakin rendah pengetahuan responden tentang bahaya penyakit TB Paru untuk

dirinya, keluarga dan masyarakat di sekitarnya, maka semakin besar bahaya responden sebagai sumber penularan penyakit, baik di rumah maupun di tempat kerja, untuk keluarga dan orang-orang sekitarnya.

Jumlah responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 31.8% yang positif TB Paru, hal ini dikarenakan masyarakat dengan pengetahuan tinggi meskipun mengetahui dengan pasti apa itu penyakit TB Paru, penyebab, gejala, serta pengobatan tetapi kesadaran untuk menerapkan apa yang telah diketahui tersebut masih kurang. Sementara itu terdapat 67.7% responden yang memiliki pengetahuan rendah dan positif TB Paru dan hanya 32.3% yang negatif TB Paru, hal ini dikarenakan terdapat masyarakat yang tidak mengetahui apa itu sebenarnya penyakit TB atau penyebab dari TB tersebut, serta kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang bahaya TB Paru sehingga sebagian dari masyarakat tidak mengetahui penyakit TB Paru.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan $p\ value = 0.144$ ($\alpha > 0.05$), yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara status merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Betoambari Kota Baubau.

Secara teori, merokok merupakan faktor penting yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit. Asap rokok memiliki efek pro-inflamasi dan imuno supresif pada sistem imun saluran pernapasan. Selain itu juga merokok meningkatkan risiko infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, risiko perkembangan penyakit dan kematian pada penderita TB. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sejati dan Sofiana (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Depok 3 Kabupaten Sleman. Jumlah responden yang merokok lebih sedikit dibandingkan yang tidak merokok serta responden yang diteliti pernah merokok namun berhenti ketika terkena TB Paru.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di lapangan terhadap responden ditemukan bahwa jumlah responden dari penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, di mana responden perempuan

dalam penelitian ini tidak memiliki kebiasaan merokok.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan $p\ value = 0.001$ ($\alpha < 0.05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan membuka jendela dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Betoambari Kota Baubau.

Secara teori, jendela berfungsi penting untuk memperoleh cahaya yang cukup pada siang hari. Cahaya tersebut berguna untuk membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah. Kebiasaan tidak membuka jendela membuat udara tidak mengalir dengan bebas sehingga ruangan menjadi lembab. Kondisi ruangan yang lembab menyebabkan pertumbuhan bakteri (Zuriya, 2016). Penelitian Azhar dan Perwitasari (2013) mengatakan bahwa tidak membuka jendela kamar tidur setiap hari berisiko terinfeksi TB sebesar 1,36 kali dibandingkan membuka jendela kamar tidur.

Sementara itu berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan diketahui bahwa responden tidak memiliki kebiasaan membuka jendela yang menderita TB Paru dikarenakan beberapa alasan seperti hampir setiap hari rumah yang mereka tempati ditinggal pergi bekerja sehingga rumah dalam keadaan kosong, khawatir debu dan bau masuk ke dalam rumah, serta terdapat barang yang menutupi bagian depan jendela sehingga jendela tidak bisa dibuka. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wulandari, dkk (2015) yang menyebutkan bahwa kebiasaan tidak membuka jendela berhubungan dengan kejadian TB Paru.

Hubungan antara Lingkungan dengan Kejadian TB Paru

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan $p\ value = 0.001$ ($\alpha < 0.05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru. Riwayat kontak serumah sangat berperan penting dalam proses penularan kepada anggota keluarga yang lain. Hal ini dikarenakan penderita TB Paru lebih lama dan sering kontak dengan anggota keluarga sehingga potensi penularan TB meningkat. Ketika penderita batuk, bersin, berbicara dan menyanyi, maka bakteri TB akan keluar ke udara sehingga orang terdekat yang menghirup dapat tertular penyakit

tersebut.

Hasil tersebut diperkuat dengan penelitian Fitriani (2013), yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB Paru di mana seorang penderita dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya, sedangkan besar risiko terjadinya penularan untuk rumah tangga dengan penderita lebih dari satu orang adalah 4 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang hanya satu orang penderita TB di dalamnya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki riwayat kontak serumah tetapi positif TB Paru sebanyak 11 orang. Namun demikian, pada penelitian ini juga ditemukan 17 responden tidak memiliki riwayat kontak serumah akan tetapi positif TB Paru, berdasarkan hasil wawancara terkait dengan hal ini disebabkan oleh faktor lain yaitu tempat kerja atau tempat umum.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan *p value* = 0.492 ($\alpha > 0.05$), yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru. Hasil observasi dan pengukuran langsung ke rumah responden menunjukkan bahwa keseluruhan responden mempunyai kepadatan hunian yang memenuhi syarat.

Secara teori, luas lantai bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuni agar tidak *overload*. Selain menyebabkan kurangnya oksigen, juga dapat menyebabkan penularan penyakit infeksi (Budiman & Suyono, 2010). Kepadatan hunian yang memenuhi syarat adalah 9 m²/orang. Kepadatan hunian dihitung dengan membagi luas bangunan dengan jumlah penghuni. Hasil ini diperkuat dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Sejati dan Sofiana (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ayomi (2012) mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian kamar tidur dengan kejadian TB Paru.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara

faktor *host* dalam hal ini pengetahuan dan kebiasaan membuka jendela serta faktor lingkungan yaitu riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru.

Oleh karena itu masyarakat disarankan untuk menetapkan perilaku hidup sehat serta meningkatkan kewaspadaan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebab TB. Selain itu pihak Puskesmas Betoambari diharapkan dapat meningkatkan penjangkaran kasus TB Paru baik secara aktif ataupun pasif dengan melibatkan para kader. Untuk penelitian selanjutnya disarankan meneliti tentang kepatuhan berobat pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayomi, Andreas Christiani. (2012). *Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Wilayah Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua*. Jurnal Kesling Indonesia.11(1):1-8
- Azhar, Khadijah dan Perwitasari, Dian. (2013). *Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Prevalensi TB Paru di Provinsi DKI Jakarta, Banten dan Sulawesi Utara*. Media Litbangkes, 23(4):172-181
- Budiman., & Suyono. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC
- Damayati, Dwi Santy., Andi Susilawati dan Maqfirah. (2018). *Faktor Risiko Kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep Tahun 2017*. Higiene Jurnal Kesehatan Lingkungan, 4 (2) : 121-130
- Dinkes Kota Baubau. (2017). *Profil Kesehatan Kota Baubau Tahun 2017*. Baubau : Dinas Kesehatan Kota Baubau
- Dinkes Sulawesi Tenggara. (2017). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Kendari : Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara
- Fitriani, Eka. (2013). *Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Puskesmas Ketanggungan Kabupaten Brebes Tahun 2012)*. Unnes Journal of Public Health, 2(1) : 1-7
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Nasional*

- Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI
- Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah No 403/KPTS/M/2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sederhana Sehat (Rs SEHAT)
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Puskesmas Betoambari. (2018). Profil Kesehatan Puskesmas Betoambari 2018. Baubau: Puskesmas Betoambari
- Rajagukguk, Fitriani. (2008). *Gambaran Perilaku dan Sanitasi Perumahan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2007*. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Sejati , Ardhitya., & Sofiana, Liena.(2015). *Faktor-faktor Terjadinya Tuberkulosis*. Kesmas, 10(2):122-128
- Setiarni, Sri Marisyah., Sutomo Andi Heru dan Heriyono Widodo. (2011). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan-tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat*. Jurnal Kesmas UAD, 5(3):162-232
- Suryo. (2010). *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: B First
- WHO. (2017). *Global Tuberculosis Report*
- Wulandari, Andhika Ayu., Nurjazuli, & Adi, M. Sakundarno. (2015). *Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 14(1) : 7-13
- Widyasari, Risa Nugraheni., M. Arie Wuryanto dan Henry Setyawan 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
- Zuriya Yufa. (2016). *Hubungan antara faktor host dan lingkungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja puskesmas pamulung tahun 2016*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah