



Article

ANALISIS FAKTOR KEJADIAN TB PARU DI KABUPATEN BUTON TENGAH

Arimaswati*, Sukrianto Halik, Tety Yuniarty Sudiro, La Ode Kardin, Nina Indryani Nasruddin
Jurusan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: March 07, 2022
Final Revision: March 13, 2022
Available Online: March 27, 2022

KEYWORDS

History of BCG immunization, household contact history, nutritional status, occupancy density, Pulmonary tuberculosis

CORRESPONDENCE

Arimaswati
Phone: -
E-mail: arimaswati82@gmail.com

A B S T R A C T

Pulmonary tuberculosis is a contagious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis transmission can be obtained from environmental factors and behavioral factors. This study aims to determine the factors associated with the incidence of pulmonary tuberculosis in District Buton Tengah. observational analytic using cross sectional study approach. The number of samples used in this study were 84 samples selected by the simple proportional stratified random sampling method. The results of the data obtained were processed using Univariate and Bivariate analysis with the Chi-Square statistical test with a p value <0.05 and equipped with a test to see the level of closeness of the relationship of each variable studied. Nutritional status variable with p value = 0.004 and r value = 0.345, occupancy density variable with p value = 0.000 and r = 0.430, household contact history variable with p value = 0.000 and r = 0.408 value had a relationship with the incidence of pulmonary tuberculosis. The BCG immunization history variable with a p value of 0.179 and a value of r = 0.145, had no relationship with the incidence of pulmonary tuberculosis. The conclusion of this study is nutritional status, occupancy density and household contact history are factors that are associated with the incidence of pulmonary tuberculosis in District Buton Tengah. history of BCG immunization is a factor that is not related to the incidence of pulmonary tuberculosis in District Buton Tengah.

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini tahan terhadap asam dan pertumbuhan kumannya berlangsung lambat (Asriati & Kusnan, Adius, Alifariki, 2019; S. Putri et al., 2020).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB mempunyai sel lipoid. Basil TB sangat rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit jika terkena alkohol 70% dan lisol 50%. Basil TB memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali) (Tukatman et al., 2021).

Penularan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terjadi ketika pasien TB paru mengalami batuk atau bersin sehingga bakteri *Mycobacterium tuberculosis* juga tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet yang dikeluarkan penderita TB paru. Jika penderita TB paru sekali mengeluarkan batuk maka akan menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan percikan dahak tersebut telah mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Budiati & Khoirina, 2018).

Sebagian besar orang yang mengalami gejala primer tidak menunjukkan gejala yang berarti. Namun, pada penderita infeksi primer

yang menjadi progresif dan sakit (3-4% dari yang terinfeksi), gejalanya berupa gejala umum dan gejala respiratorik. Gejala umum berupa demam dan malaise. Demam timbul di petang dan malam hari disertai dengan keringat. Demam ini mirip dengan demam yang disebabkan influenza namun kadang-kadang mencapai suhu 40° – 41°C. Gejala demam ini bersifat hilang timbul. Malaise terjadi dalam jangka waktu yang panjang berupa pegal-pegal, rasa lelah, anoreksia, nafsu makan berkurang, serta penurunan berat badan (Budiati & Khoirina, 2018; Butiopi et al., 2015).

Penyakit TB adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan penyebab utama dari satu agen infeksius di seluruh dunia. TB terjadi di setiap belahan dunia.. Lebih dari 95% kasus dan kematian terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2018 diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit dengan TB 5,7 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,1 juta anak-anak. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kasus TB di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan kasus TB yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus TB di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TB di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2021).

Pada tahun 2018 di Sulawesi Tenggara ditemukan 2.646 kasus baru BTA positif, meningkat dibandingkan tahun 2017 dengan 2.287 kasus baru BTA positif. Jumlah kasus baru BTA positif lima kabupaten tersebut mencapai >50% dari keseluruhan kasus baru BTA positif di Sulawesi

Tenggara. Berdasarkan jenis kelamin seperti tahun sebelumnya, rata-rata kasus baru BTA positif pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan 59% berbanding 41%. Proporsi tersebut hampir terjadi di semua kabupaten (Dinkes Sultra, 2018).

Jumlah kasus TB paru di Kabupaten Buton Tengah tahun 2017 sebanyak 137 kasus. Empat puskesmas tertinggi dengan kasus TB paru di Kabupaten Buton Tengah tahun 2017 yang pertama adalah Puskesmas Gu sebanyak 22 kasus, kedua adalah Puskesmas Onewaara sebanyak 19 kasus, ketiga adalah Puskesmas Mawasangka sebanyak 19 kasus, keempat adalah Puskesmas Lakudo sebanyak 14 kasus. Hal ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kasus TB paru yg terjadi di Kabupaten Buton Tengah tahun 2018 yaitu sebanyak 192 kasus. Empat puskesmas dengan kasus TB paru tertinggi di Kabupaten Buton Tengah tahun 2018 yang pertama Puskesmas Talagaraya dengan jumlah kasus sebanyak 28 kasus, kedua adalah Puskesmas Onewaara sebanyak 22 kasus. Ketiga adalah Puskesmas Mawasangka Timur sebanyak 21 kasus dan keempat adalah Puskesmas Gu sebanyak 21 kasus (Dinkes Buton Tengah 2019).

Faktor resiko penularan TB adalah faktor lingkungan dan faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi ventilasi, kepadatan hunian, suhu, pencahayaan dan kelembaban. Sedangkan faktor perilaku meliputi kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak di sembarang tempat, batuk atau bersin tidak menutup mulut dan kebiasaan tidak membuka jendela (Wulandari dkk., 2015).

Jumlah kasus TB paru di Kabupaten Buton Tengah terus meningkat di tiap tahunnya. Hal ini kemungkinan masih banyaknya masyarakat Kabupaten Buton Tengah

yang terpapar oleh faktor resiko kejadian TB paru serta penelitian tentang kejadian TB paru di Kabupaten Buton Tengah masih jarang dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul "faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di Kabupaten Buton Tengah", sehingga memberikan kontribusi terhadap pemerintahan daerah dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan rancangan cross sectional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu status gizi, riwayat imunisasi BCG, kepadatan hunian, kontak serumah dengan variabel dependen yaitu kejadian TB paru. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2020 yang bertempat di Kabupaten Buton Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terduga menderita TB paru yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di tiga puskesmas dengan kasus TB tertinggi yang ada di Kabupaten Buton Tengah yaitu Puskesmas Mawasangka, Puskesmas Mawasangka Timur dan Puskesmas Onewaara mulai bulan Januari sampai Desember 2019 sebanyak 529 orang.

tiga wilayah kerja puskesmas dengan angka kejadian TB Paru tertinggi di Kabupaten Buton Tengah yaitu Puskesmas Mawasangka, Puskesmas Mawasangka Timur dan Puskesmas Onewaara dengan mengumpulkan data dari rekam medik. Proses pengumpulan data

menggunakan data Primer dan sekunder. Sampel yang diteliti adalah pasien yang tercatat pada rekam medik pasien baik yang menderita maupun yang tidak menderita tahun 2019. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 4 sampai 5 Desember 2019.

III. HASIL

Jumlah penderita TB paru sebanyak 43 orang dan jumlah yang tidak menderita TB Paru sebanyak 41 orang. Jadi, jumlah seluruh sampel yang diteliti sebanyak 84 orang yang semuanya memenuhi kriteria penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan terakhir, pencahayaan rumah, usia, kebiasaan merokok dan jenis kelamin

Variabel	Jumlah	Persentase
Pendidikan Terakhir		
SD	65	77,4
SMP	9	10,7
SMA	5	6,0
S1	5	6,0
Pencahayaan Rumah		
Kurang Baik	65	77,4
Baik	19	22,6
Usia		
21-50	43	51,2
51-77	41	48,8
Merokok		
Merokok	44	52,4
Tidak Merokok	40	47,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	42	50,00
Perempuan	42	50,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa dilihat dari tingkat pendidikan, pasien yang terduga menderita TB paru lebih didominasi oleh tingkat pendidikan SD yang jumlahnya mencapai 65 responden (77,4%). Kemudian diikuti dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 9 responden (10,7%), tingkat pendidikan SMA dan tingkat pendidikan S1 sama jumlahnya yaitu sebanyak 5 responden (6,0%).

Karakteristik responden berdasarkan pencahayaan rumah responden menunjukkan bahwa, pasien yang terduga menderita TB paru banyak didominasi oleh pasien yang mempunyai pencahayaan kurang baik yakni sebanyak 65 orang atau sebesar 77,4% dan pasien yang mempunyai pencahayaan baik sebanyak 19 orang atau sebesar 22,6%.

Karakteristik responden jika dilihat dari usia, responden yang terduga menderita TB paru lebih didominasi rentang usia antara 21 hingga 50 tahun sebanyak 43 responden (51,2%) dan disusul usia dengan rentang 51 hingga 77 tahun sebanyak 41 responden (48,2%).

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok atau tidak menunjukkan bahwa, pasien yang terduga menderita TB paru banyak didominasi oleh pasien yang mempunyai kebiasaan merokok sebanyak yakni 44 orang atau sebesar 52,4% dan pasien yang mempunyai kebiasaan tidak merokok sebanyak 40 orang atau sebesar 47,6%.

Karakteristik responden jika dilihat dari jenis kelamin, pasien yang terduga menderita TB paru menunjukkan bahwa

responden laki-laki berjumlah 42 responden (50,0%) dan responden perempuan berjumlah 42 orang atau sebesar (50,0%). Artinya responden

dalam penelitian ini seimbang antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru berdasarkan status gizi

Variabel Independen	TB Paru			
	Positif		Negatif	
	N	%	n	%
Status Gizi				
Cukup	4	4,8	16	19,0
Kurang	39	46,4	25	29,8
Riwayat Imunisasi BCG				
Ada	21	25,0	26	31,0
Tidak ada	22	26,2	15	17,9
Kepadatan hunian				
Memenuhi syarat	1	1,2	17	20,2
Tidak memenuhi syarat	42	50,0	24	28,6
Riwayat Kontak Serumah				
Ada	40	47,6	22	26,2
Tidak Ada	3	3,6	19	22,6

Tabel 8 menunjukkan dari seluruh responden yang yang paling banyak adalah distribusi status gizi pada TB Paru positif dengan kategori kurang terpenuhi sebanyak 39 responden (46,4%). Dan 25 responden (29,8%) pada TB Paru negatif. Sedangkan distribusi status gizi dengan kategori cukup terpenuhi sebanyak 16 responden (19,0) pada TB Paru.

Tabel 10 menunjukkan Dari seluruh responden yang paling banyak adalah distribusi riwayat imunisasi BCG pada TB Paru negatif dengan kategori ada riwayat imunisasi BCG sebanyak 26 responden (31,0%). Dan 21 responden (25,0%) pada TB Paru positif. Sedangkan distribusi riwayat imunisasi BCG pada TB Paru positif dengan kategori tidak ada riwayat imunisasi

BCG sebanyak 22 responden (26,2%). Dan 15 responden (17,9%) pada TB Paru negatif.

Tabel 11 menunjukkan Distribusi kepadatan hunian yang merupakan perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Dari seluruh responden yang paling banyak adalah distribusi kepadatan hunian pada TB Paru positif dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 42 responden (50,0%). Dan 24 responden (28,6%) pada TB Paru negatif. Sedangkan distribusi kepadatan hunian pada TB Paru negatif dengan kategori memenuhi syarat sebanyak 17 responden (20,2%). Dan 1 responden (1,2%) pada TB Paru positif.

Tabel 3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Buton Tengah

Variabel	TB Paru				<i>r</i>	<i>P-value</i>
	Positif		Negatif			
	n	(%)	n	(%)		
Status Gizi						
Cukup	4	4,8	16	19,0	0,329	0,002
Kurang	39	46,4	25	29,8		
Riwayat Imunisasi BCG						
Ada	21	25,0	26	31,0	0,145	0,179
Tidak Ada	22	26,2	15	17,9		
Kepadatan Hunian						
Memenuhi syarat	1	1,2	17	20,2	0,430	0,000
Tidak memenuhi syarat	42	50,0	24	28,6		
Riwayat Kontak serumah						
Ada	40	47,6	22	26,2	0,408	0,000
Tidak ada	3	3,6	19	22,6		

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* pada table 12 diperoleh *p value* 0,002 dimana nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian TB paru. Untuk mengetahui seberapa besar keeratan hubungan antara status gizi dengan kejadian TB paru adalah dengan menggunakan uji korelasi (*r*). Dari tabel diatas, nilai *r* yang diperoleh dari uji korelasi = 0,329, sehingga dapat disimpulkan status gizi berhubungan dengan kejadian TB paru dengan tingkat korelasi lemah.

Hasil uji *Chi – Square* pada tabel 13 diperoleh *p value* 0,179 dimana nilai $p > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TB paru. Untuk mengetahui seberapa besar keeratan hubungan antara riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TB paru adalah dengan menggunakan uji korelasi (*r*). Dari tabel diatas, nilai *r* yang diperoleh dari uji korelasi = 0,145, sehingga dapat disimpulkan riwayat imunisasi BCG baik yang mendapatkan imunisasi BCG maupun yang tidakn, terhadap kejadian

TB paru memiliki tingkat korelasi sangat lemah.

Hasil uji statistik *Chi – Square* pada tabel 14 diperoleh *p value* 0,179 dimana nilai $p > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TB paru. Untuk mengetahui seberapa besar keeratan hubungan antara riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TB paru adalah dengan menggunakan uji korelasi (*r*). Dari tabel diatas, nilai *r* yang diperoleh dari uji korelasi = 0,145, sehingga dapat disimpulkan riwayat imunisasi BCG baik yang mendapatkan imunisasi BCG maupun yang tidakn, terhadap kejadian TB paru memiliki tingkat korelasi sangat lemah.

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* pada tabel 15 diperoleh *p value* 0,000 dimana nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru. Untuk mengetahui seberapa besar keeratan hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru adalah dengan menggunakan uji korelasi (*r*). Dari tabel diatas, nilai *r* yang diperoleh

dari uji korelasi = 0,430, sehingga dapat disimpulkan kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian TB paru dengan tingkat korelasi sedang,

IV. DISKUSI

1. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru

Sistem pertahanan tubuh manusia dipengaruhi oleh status gizi, sistem pertahanan tubuh yang baik bukan hanya menentukan apakah seseorang akan mudah terinfeksi tetapi juga menentukan dalam kecepatan penyembuhannya. Sistem pertahanan tubuh manusia terdiri dari pertahanan spesifik dan non-spesifik (Yusuf & Nurleli, 2018).

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru di Kabupaten Buton Tengah. Hal ini terjadi karena mayoritas responden positif TB Paru memiliki status gizi kurang. Keadaan status gizi kurang karena kekurangan asupan makronutrien seperti protein sehingga akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang dan mudah terinfeksi TB Paru. Secara geografis mayoritas responden berprofesi sebagai nelayan tetapi hasil tangkapan berupa makanan yang mengandung banyak nutrisi seperti ikan, kepiting, cumi-cumi tidak dikonsumsi melainkan dijual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Izzati et al., (2015) yang mengatakan terdapat hubungan antara status gizi terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sempor 1 Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah. Dengan persentase 70% responden status gizi kurang. Hal ini terjadi karena

secara umum kekurangan gizi akan menyebabkan melemahnya sistem imun (kekebalan tubuh) terhadap penyakit. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Yuniar & Lestari, (2017) yang mengatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas. Dengan persentase 63% responden dengan status gizi cukup. Hal ini terjadi karena masyarakat sering mengonsumsi makanan dari hasil laut seperti ikan dan cumi-cumi dimana makanan tersebut mengandung banyak gizi.

2. Hubungan Riwayat Imunisasi BCG Dengan Kejadian TB Paru

Pencegahan dengan imunisasi atau vaksinasi merupakan tindakan yang mengakibatkan seseorang mempunyai ketahanan tubuh yang lebih baik, sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit atau masuknya kuman dari luar. Vaksinasi terhadap penyakit TB menggunakan vaksin *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dari galur *Mycobacterium bovis* yang telah dilemahkan (Prihanti & Rahmawati, 2015; Salsabilla & Rezanisa Asyfiradayati, 2020).

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan bahwa riwayat imunisasi BCG tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru di Kabupaten Buton Tengah. Hal ini terjadi karena terdapat responden TB Paru positif memiliki riwayat imunisasi BCG. Hal ini terjadi karena kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi responden walaupun sudah mendapatkan imunisasi BCG tetapi TB Paru positif yaitu keefektifan imunisasi BCG, ketepatan usia saat imunisasi BCG serta

ketepatan dalam pemilihan fasilitas kesehatan. Efektifitas BCG untuk mencegah semua bentuk infeksi TB 34%, dengan demikian imunitas yang terbentuk tidaklah mutlak mencegah infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Meskipun imunisasi BCG tidak 100% melindungi tubuh dari infeksi TB. namun infeksi yang terjadi tidak progresif dan tidak menimbulkan komplikasi yang berat dan berakibat fatal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertiwi et al., (2011) yang mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi BCG terhadap TB Paru. Dengan persentase 72% responden ada riwayat imunisasi BCG. Meskipun seseorang telah mendapatkan imunisasi BCG tetapi imunisasi BCG tidak sepenuhnya melindungi dari infeksi TB. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rachim (2014) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian imunisasi BCG terhadap TB di wilayah kerja Puskesmas Pandian. Dengan persentase 88% responden tidak diimunisasi BCG. hal ini terjadi karena imunisasi BCG merupakan faktor protektif terhadap terjadinya kejadian TB.

3. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru

Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman TB. Kuman TB dapat hidup dalam 1-2 jam sampai beberapa hari tergantung dari ada tidaknya sinar matahari, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan

kepadatan hunian rumah (Dotulong et al., 2015).

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan bahwa kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian TB Paru di Kabupaten Buton Tengah. Hal ini terjadi karena mayoritas responden positif TB Paru padat huniannya. Kepadatan hunian yang terjadi pada responden dipengaruhi oleh anggota keluarga yang sudah berumah tangga belum membangun rumah sendiri dan masih berkumpul bersama anggota keluarga yang lain dalam satu rumah. serta masalah ekonomis sehingga tidak memungkinkan untuk membangun atau memperluas rumah itu sendiri.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Aji Arya Rachmat Arief, (2018) yang mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara. Dengan persentase 26% responden padat huniannya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Syafri & Giat Purwoatmodjo, (2015) yang mengatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Ngamplak. Dengan persentase 100% responden tidak padat huniannya.

4. Hubungan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian TB Paru

Dalam 1 kali bersin, sebanyak 20.000-40.000 droplet dikeluarkan oleh penderita TB. Pasien yang batuk >48 kali/malam akan menginfeksi 48% dari

orang yang kontak dengan pasien. Sementara pasien yang batuk <12 kali/malam menginfeksi 28% dari kontakannya, sehingga mereka yang memiliki risiko tertular TB adalah keluarga dan mereka yang sering menjalin kontak dengan penderita. Sehingga perlu dilakukan identifikasi dan skrining pada kontak TB BTA positif (J. A. Putri, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat kontak serumah berhubungan dengan kejadian TB Paru di Kabupaten Buton Tengah. Hal ini terjadi karena mayoritas responden TB Paru memiliki riwayat kontak serumah. Hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa responden terinfeksi TB Paru karena tertular dari anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan sakit TB sebelumnya. Adanya riwayat kontak serumah pada responden terjadi karena anggota keluarga yang sakit TB tidak diisolasi sendiri dan tinggal bersama anggota keluarga yang lain dalam satu rumah sehingga potensi untuk menularkan TB semakin besar. ketika anggota keluarga yang sakit TB batuk >48 kali/malam maka akan menginfeksi 48% orang yang kontak dengannya. Sehingga mereka yang memiliki risiko tertular TB adalah keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rita & Qibtiyah, (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat kontak serumah dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. Dengan persentase 43% responden ada riwayat kontak serumah. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nurwitasari & Wahyuni, (2015) yang mengatakan tidak ada

hubungan antara kontak penderita terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas.

V. SIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di Kabupaten Buton Tengah adalah status gizi, hunian dan kontak serumah.

REFERENCES

- Aji Arya Rachmat Arief, N. (2018). *Perbedaan Gambaran Klinis Pasien Tb Paru Kasus Baru dan Tb Paru Mdr Kasus Baru di RSUD dr. Soetomo Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*. Universitas Airlangga.
- Asriati, A., & Kusnan, Adius, Alifariki, L. . (2019). Faktor Risiko Efek Samping Obat dan Merasa Sehat Terhadap Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 134–139.
- Budiati, R. E., & Khoirina, N. (2018). Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 5(2), 47–55.
- Butiop, H. M. L., Kandou, G. D., & Palandeng, H. M. F. (2015). Hubungan kontak serumah, luas ventilasi, dan suhu ruangan dengan kejadian tuberkulosis paru di desa wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(4).
- Dotulong, J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*,

- 3(2).
- Izzati, S., Basyar, M., & Nazar, J. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Kemkes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Nurwitasari, A., & Wahyuni, C. U. (2015). Pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap kejadian tuberkulosis anak di kabupaten jember. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 158–169.
- Pertiwi, R. N., Wuryanto, M. A., & Sutiningsih, D. (2011). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. Semarang: Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Prihanti, G. S., & Rahmawati, I. (2015). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru. *Saintika Medika*, 11(2), 127–132.
- Putri, J. A. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan PMO (Pengawas Minum Obat) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Pasien TB Paru. *Majority*.
- Putri, S., Alifariki, L. O., Fitriani, F., & Mubarak, M. (2020). The Role of Medication Observer And Compliance In Medication Of Pulmonary Tuberculosis Patient. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(1). <https://doi.org/10.32807/jkp.v14i1.248>
- Rita, E., & Qibtiyah, S. M. (2020). Hubungan kontak penderita tuberkulosis terhadap kejadian tuberkulosis paru pada anak. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 35–41.
- Salsabilla, A., & Rezanisa Asyfiradayati, S. K. M. (2020). *Hubungan Antara Status Imunisasi BCG dan Riwayat Kontak Serumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Wilayah DKK Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Syafri, A. K., & Giat Purwoatmodjo, S. K. M. (2015). *Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tukatman, T., Yulianti, S., & Baeda, A. G. (2021). Tingkat Pengetahuan Pasien Tb Paru Berhubungan Dengan Pelaksanaan Strategi DOTS. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 16–24.
- Yuniar, I., & Lestari, S. D. (2017). Hubungan status gizi dan pendapatan terhadap kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 18–25.
- Yusuf, R. N., & Nurleli, N. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(1), 35–44.