

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT TB PARU BTA (+) BARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KADIA KOTA KENDARI TAHUN 2019

Jusliani*¹

¹ Program Studi Gizi, STIKES Budi Mulia, Kendari, Indonesia

*¹ juslianaana@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit TB Paru masih menjadi masalah kesehatan dan dari tahun ketahun mengalami peningkatan di Puskesmas Perumnas Kadia. Tahun 2014 sebanyak 480 orang (11,5%), Tahun 2015 sebanyak 650 orang (15,5%) , dan pada tahun 2016 sebanyak 636 orang (15,2%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari Tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Analitik Observasional dengan rancangan "Case Control Study". Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita yang memeriksakan diri di Puskesmas Perumnas Kadia sebanyak 39 orang pada tahun 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol dengan teknik pengambilan sampel secara Proporsional Random Sampling. Metode analisis menggunakan uji Odds Ratio (OR). Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel kepadatan hunian memiliki nilai OR = 3,000(1,046-8,603), pendapatan rendah memiliki nilai OR = 6, 571 (2,109-20,479), dan kontak serumah memiliki OR = 3,051 (1,053-8,839). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel kepadatan hunian, Pendapatan rendah, dan kontak serumah merupakan faktor risiko kejadian penyakit TB Paru BTA (+) Baru.

Kata Kunci: TB Paru BTA (+) Baru, Kepadatan Hunian, Pendapatan Rendah, Kontak Serumah, Puskesmas Perumnas Kadia

PENDAHULUAN

Penyakit TB Paru adalah suatu Penyakit menular kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (*M.tb*). Sebagian besar kuman TB paru menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya. *Mycobacterium Tuberculosis* sangat mudah menular pada orang lain karena Penularannya melalui udara yang tercemar dengan kuman *M.tb* yang dilepaskan penderita TB paru pada saat batuk dalam bentuk *droplet infection* (Masriadi, 2012)

Menurut *Global Tuberculosis Report 2015 World Helath Organisation* sekitar 9,6 juta kasus baru penderita TB diseluruh dunia pada tahun 2014, Benua Asia menyumbangkan 58% jumlah penderita kasus, Afrika 28%, Regional Mediterania Timur 8%, Eropa 3%, dan Amerika 3%. Jumlah penderita TB Paru kasus baru

terbanyak tahun 2014 terdapat di Negara India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Negara dengan penyumbang kasus baru terbesar adalah india dengan menanggung beban penderita sebesar 23%, diikuti dengan Negara china dan Indonesia menyumbang 10% . Negara dengn jumlah kasus baru TB Paru terendah di dunia yaitu sebagian besar Negara Eropa Barat, Kanada, Amerika Serikat, Australia, dan New Zealand, dengan angka insidensi TB Paru kurang dari 10 per 100.000 penduduk per tahun. Jumlah kasus TB Paru di Dunia berdasarkan Umur adalah pada usia lebih atau sama dengan 15 tahun dengan kasus terbanyak yaitu 72% dan umur kurang dari 15 tahun hanya menanggung 8% kasus di seluruh dunia. Perbandingan kasus TB Paru menurut jenis kelamin secara global adalah sebesar 1,7 kali lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Secara global, prevalensi kasus TB Paru Tahun 2015 lebih rendah 42% dibandingkan dengan tahun 1990. Jumlah angka kematian penderita TB Paru di Dunia pada tahun 2014 sebanyak 1,5 juta kasus kematian TB Paru, diantaranya 1,1 juta kasus TB-HIV negative dan 0,4 juta kasus untuk TB-HIV Positif. Sebanyak 80% kasus kematian TB Paru terdapat di Afrika dan Asia Tenggara. Secara Global, Kematian penderita TB Paru tahun 2015 lebih rendah 47% dibandingkan dengan tahun 1990 (WHO, 2002)

Angka Notifikasi Kasus (CNR) Baru Tuberkulosis Paru terkonfirmasi bakteriologis dan angka notifikasi seluruh kasus tuberculosis per 100.000 penduduk dari tahun 2008-2015. Angka notifikasi kasus baru tuberculosis paru terkonfirmasi bakteriologi pada tahun 2015 di Indonesia sebesar 74 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka notifikasi seluruh kasus tuberculosis paru pada tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 129 per 100.000 penduduk. Provinsi dengan CNR semua kasus tuberculosis tertinggi yaitu Sulawesi Utara (238) , Papua Barat (235), dan DKI Jakarata (222) dan provinsi Sulawesi Tenggara (142) . Sedangkan semua kasus tuberculosis terendah yaitu Provinsi Bali (70), DI Yogyakarta (73), dan Riau (91). CNR dianggap baik jika terjadi peningkatan minimal 5% dibandingkan sebelumnya (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Pada tahun 2015 di Sulawesi Tenggara ditemukan 3.268 (9,4%) kasus baru BTA positif (BTA+), sedikit lebih rendah dibandingkan tahun 2014 dengan jumlah 3.802 (10,9%) kasus. Seperti pada tahun sebelumnya, penemuan kasus baru tertinggi yang dilaporkan masih berasal dari 3 kabupaten yaitu Kabupaten Muna, Konawe dan Kota Kendari. Jumlah kasus baru di Tiga Kabupaten tersebut mencapai <50% dari keseluruhan kasus baru BTA + di Sulawesi tenggara (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2015)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari jumlah kasus seluruh TB Paru, tahun 2014 sebanyak 661 kasus (1,78%), tahun 2015 jumlah kasus sebanyak 599 (1,61%), dan pada tahun 2016 jumlah kasus TB Paru mengalami peningkatan dengan jumlah kasus 695 (1,87%). Untuk data kejadian penyakit TB Paru berdasarkan Puskesmas, Puskesmas Perumnas Kadia pada tahun 2014 dengan jumlah kasus sebanyak 44, tahun 2015 angka kejadian TB Paru mengalami peningkatan dengan jumlah kasus sebanyak 62, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan sebanyak 40 kasus. Dilihat dari data tersebut untuk kejadian penyakit TB Paru tahun 2016

menurun akan tetapi tidak sesuai dengan capaian target dalam penurunan angka kejadian penyakit TB Paru (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2016)

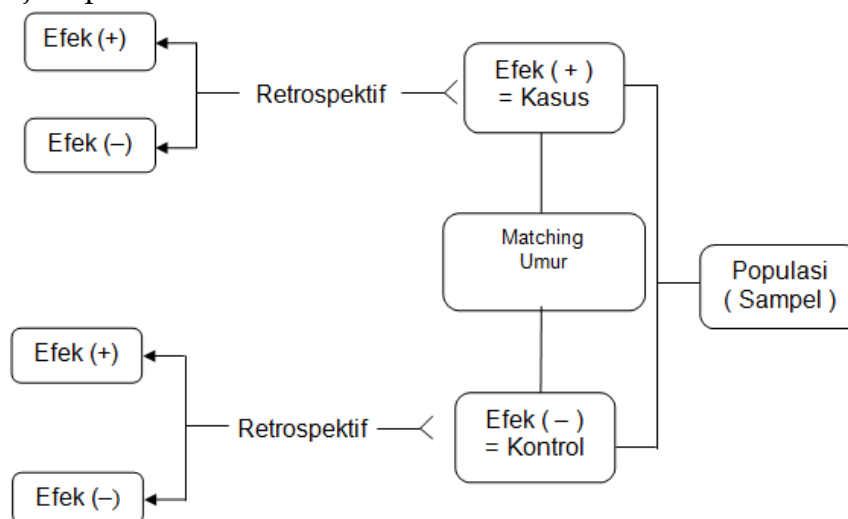
Berdasarkan data awal dari Puskesmas Perumnas Kadia penyakit TB Paru masuk dalam 10 besar penyakit. Pasien TB Paru yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Perumnas pada tahun 2014 sebanyak 480 orang (11,5%), Tahun 2015 sebanyak 650 orang (15,5%), Sedangkan tahun 2016 sebanyak 636 orang (15,2 %) (Puskesmas Perumnas Kandai, 2016). Kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kebiasaan sering menutup jendela dapat mempermudah penyebaran bakteri tuberculosis karena adanya sirkulasi udara yang buruk selain itu juga dapat mengurangi intensitas pencahayaan dalam rumah yang bersumber dari sinar matahari langsung yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit terutama tuberculosis (Rohayu, 2016)

Pendapatan keluarga yang rendah atau pendapatan rendah juga sangat erat kaitannya dengan dengan penularan penyakit TB Paru, karena pendapatan yang kecil atau rendah membuat orang tidak hidup layak, yang memenuhi syarat-syarat kesehatan (Naga, 2012)

Kontak serumah merupakan ancaman yang sangat serius bagi anggota keluarga lainnya untuk menderita penyakit TB Paru, karena merupakan sumber penularan intensif yang berada di sekitar kehidupan sehari-hari anggota keluarga lainnya. Kontak serumah erat kaitannya dengan penderita TB Paru BTA (+) berisiko maksimum untuk terjadinya infeksi. Keterlambatan pengobatan akan memperbesar kemungkinan terjadinya risiko penularan (Mahpudin, 2007)

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dengan rancangan *case control* dipakai untuk penelitian yang arahnya mengukur atau mencari risiko dengan pendekatan retrospektif dimana pengambilan data variabel akibat dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab yang telah terjadi pada waktu lalu.



Gambar 1. Rancangan Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur diuraikan pada tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur
di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia**

No	Umur	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		N	%	n	%	n	%
1	< 20	2	6,7	2	6,7	4	6,7
2	20 – 29	10	33,3	10	33,3	20	33,3
3	30 – 39	10	33,3	10	33,3	20	33,3
4	40 – 49	7	23,3	7	23,3	14	23,3
5	50 – 59	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Jumlah		30	100	30	100	60	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah berumur 20-29 tahun dan 30-39 tahun yaitu dengan masing - masing 10 responden (33,3%) dan terkecil adalah berumur 50-59 yaitu sebanyak 2 responden (3,3%). Hal ini karena sesuai dengan jenis penelitian ini case control dan matching umur.

b. Jenis Kelamin Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diuraikan pada tabel 2 sebagai berikut :

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia**

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki – Laki	36	60
2	Perempuan	24	40
Jumlah		60	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden , terbanyak adalah laki – laki yaitu sebanyak 36 responden (60 %) dan sedangkan responden perempuan sebanyak 24 responden (40 %).

c. Pendidikan Responden

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diuraikan pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia

No	Tingkat Pendidikan	n	%
1	SD	21	35
2	SMP	19	31,7
3	SMA	14	23,3
4	PT	6	10
Jumlah		60	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah berpendidikan SD yaitu 21 responden (35%) dan terkecil adalah berpendidikan PT yaitu sebanyak 6 responden (10%).

d. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diuraikan pada tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia

No	Pekerjaan	n	%
1	Pedagang	19	31,7
2	Wiraswasta	21	35
3	IRT	8	13,3
4	PNS	9	15
5	Mahasiswa	3	5
Jumlah		60	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terbanyak adalah pekerjaan wiraswasta sebanyak 21 responden dan yang terkecil adalah pekerjaan mahasiswa atau pelajar sebanyak 3 orang (5%).

2. Analisis bivariat

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka disajikan analisis bivariat sebagai berikut:

Faktor Risiko Kepadatan Hunian Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari terlihat pada tabel 10 berikut:

Tabel 4. Faktor Risiko Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian penyakit TB Paru BTA (+) Baru di Wliayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari

No	Kepadatan Hunian	Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru				Total		Uji Statistik
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%	n	%	
1	Berisiko	20	66,7	12	40	32	53,3	OR=3,000 LL = 1,046 UL =8,603)
2	Tidak Berisiko	10	33,3	18	60	28	46,7	
Total		30	100	30	100	60	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang kasus terdapat 20 responden (66,7%) dikatakan berisiko dan 10 responden (33,3%) dikatakan tidak berisiko. Selanjutnya dari 30 responden yang kontrol terdapat 12 responden (40%) dikatakan berisiko dan 18 responden (60%) dikatakan tidak berisiko.

Berdasarkan hasil perhitungan Odds Ratio (OR) faktor risiko kepadatan hunian terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA (+) baru pada Confidence Interval (CI) = 95% diperoleh nilai OR = 3,000 dengan lower limit (batas bawah) = 1,046 dan upper limit (batas atas) = 8,603 . Interpretasi nilai lower limit dan upper limit melewati nilai satu sehingga dapat dikatakan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA (+) baru , artinya responden dengan kepadatan hunian memiliki risiko 3,000 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kepadatan hunian.

a. Faktor Risiko Pendapatan Rendah Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari

Distribusi Faktor Risiko Pendapatan Rendah Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari terlihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 5 Faktor Risiko Pendapatan Rendah Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru di Wliayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari

No	Pendapatan Rendah	Kejadian Penyakit TB				Total		Uji Statistik
		Paru BTA (+) Baru						
		Kasus		Kontrol		n	%	
		n	%	n	%			
1	Berisiko	23	77	10	33	33	55	OR = 6,571
2	Tidak Berisiko	7	23	20	67	27	45	LL = 2,109-
	Total	30	100	30	100	60	100	UL =20,479)

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 5 menunjukkan bahwa Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang kasus terdapat 23 responden (77%) dikatakan berisiko dan 7 responden (23%) dikatakan tidak berisiko. Selanjutnya dari 30 responden yang kontrol terdapat 10 responden (33%) dikatakan berisiko dan 20 responden (67%) dikatakan tidak berisiko.

Berdasarkan hasil perhitungan Odds Ratio (OR) faktor risiko pendapatan rendah terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA (+) baru pada Confidence Interval (CI) = 95% diperoleh nilai OR = 6,571 dengan lower limit (batas bawah) = 2,109 dan upper limit (batas atas) = 20,479. Interpretasi nilai lower limit dan upper limit melewati nilai satu sehingga dapat dikatakan bahwa pendapatan rendah merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA (+) baru, artinya responden dengan pendapatan rendah memiliki risiko 6,571 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pendapatan rendah.

b. Faktor Risiko Kontak Serumah Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+)

Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari

Distribusi Faktor Risiko Kontak Serumah Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari terlihat pada tabel 10 berikut :

Tabel 6 Faktor Risiko Kontak Serumah Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru di Wliayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari

No	Kontak Serumah	Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru				Total		Uji Statistik
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%	n	%	
1	Berisiko	17	56,7	9	30	26	43,3	OR =3,051
2	Tidak Berisiko	13	43,3	21	70	34	56,7	LL = 1,053-
	Total	30	100	30	100	60	100	UL= 8,839)

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang kasus terdapat 17 responden (56,7%) dikatakan berisiko dan 13 responden (43,3%) dikatakan tidak berisiko. Selanjutnya dari 30 responden yang kontrol terdapat 9 responden (30%) dikatakan berisiko dan 21 responden (70%) dikatakan tidak berisiko.

Berdasarkan hasil perhitungan Odds Ratio (OR) faktor risiko kontak serumah terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA (+) baru pada Confidence Interval (CI) = 95% diperoleh nilai OR = 3,051 dengan lower limit (batas bawah) = 1,053 dan upper limit (batas atas) = 8,839. Interpretasi nilai lower limit dan upper limit melewati nilai satu sehingga dapat dikatakan bahwa kontak serumah merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA (+) baru, artinya responden dengan kontak serumah memiliki risiko 3,051 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang

tidak memiliki kontak serumah.

PEMBAHASAN

1. Faktor Risiko Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru

Kepadatan Penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal (Depkes RI, 2002). Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m² per orang. Luas minimum per orang sangat relative, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia.

Hasil analisis univariat dan bivariat yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 60 responden variabel kepadatan hunian terdapat 38 responden (53,3%) yang memiliki kepadatan hunian dan 22 responden (46,7%) yang tidak memiliki kepadatan hunian tidak berisiko. Dari 30 responden yang tidak berisiko tetapi menderita TB Paru terdapat 10 responden (67%) yang memiliki kepadatan hunian hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman mengenai tingkat penularan atau tentang penyakit TB paru selain itu beberapa responden memiliki riwayat kontak yang berisiko juga didukung oleh pencahayaan yang dimiliki tidak memenuhi syarat dan ditemukan pula beberapa responden merupakan perokok dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol. Selanjutnya dari 30 responden yang tidak menderita atau kelompok kontrol tetapi berisiko terdapat 12 responden (40 %) yang berisiko hal ini dikarenakan kebiasaan responden membuka jendela atau sistem pencahayaan dipagi hari agar tidak terjadi kelembaban di dalam rumah yang dimana tempat lembab merupakan tempat berkembangbiaknya kuman penyebab penyakit TB Paru, selain itu juga beberapa responden juga menjalankan atau menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan juga memiliki riwayat kontak rendah.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,000 (Lower Limit = 1,046 dan Upper Limit = 8,603) hal ini menunjukkan nilai Lower Limit dan Upper Limit > 1 artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari, artinya responden yang memiliki kepadatan hunian untuk menderita penyakit TB Paru mempunyai risiko 3,000 kali untuk terkena penyakit TB paru dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kepadatan hunian.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan ruangan yang semakin padat akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan tersebut. Minimnya pengetahuan dan biaya untuk membangun rumah sehat dapat menyebabkan kepadatan hunian. Ruangan yang padat juga akan menghalangi proses pertukaran udara bersih sehingga kebutuhan udara bersih tidak terpenuhi dan dapat menjadi penyebab terjadinya TB paru. Semakin banyak jumlah penghuni ruangan semakin cepat udara di ruangan mengalami pencemaran dan jumlah bakteri di udara akan semakin bertambah. Kandungan oksigen bebas dalam ruangan dan terjadi

peningkatan gas CO₂ sehingga daya tahan tubuh penghuninya akan menurun. Selain itu ruangan yang sempit akan membuat nafas semakin sesak dan mudah terjangkit penyakit dari penghuni lain dari ruangan tersebut .

2. Faktor Risiko Pendapatan Rendah Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA

(+) Baru

Pendapatan rendah merupakan pendapatan seseorang yang sedikit yang hanya bisa memenuhi kebutuhan pokok atau kebutuhan sehari-hari .

Hasil analisis univariat dan bivariat yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 60 responden variabel pendapatan rendah terdapat 33 responden(55%) yang memiliki pendapatan rendah dan 27 responden (45%) yang tidak memiliki pendapatan rendah atau pendapatan tinggi atau tidak berisiko. Dari 30 responden kelompok kasus tapi tidak berisiko terdapat 7 responden (23%) yang memiliki pendapatan tinggi ini disebabkan karena responden tersebut memiliki tingkat pendidikan yang rendah yang dimiliki oleh masyarakat, yang menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat akan penyakit TB paru . Hal ini merupakan salah satu pemicu rendahnya pendapatan keluarga. Selanjutnya dari 30 responden kelompok kontrol dan berisiko menderita penyakit TB paru terdapat 10 responden (33%) hal ini dikarenakan diduga memiliki keterampilan yang bisa menambah pundi-pundi tingkat pendapatan keluarga yang sesuai dengan UMR yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

3. Faktor Risiko Kontak Serumah dengan Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+)

Baru

Kontak Serumah merupakan ancaman yang sangat serius bagi anggota keluarga lainnya untuk menderita penyakit tuberkulosis, karena merupakan sumber penularan intensif yang berada di sekitar kehidupan sehari-hari anggota keluarga lainnya. Kontak erat dengan TB Paru BTA (+) berisiko maksimum untuk terjadinya infeksi. Keterlambatan dalam memberikan pengobatan akan memperbesar kemungkinan terjadinya risiko penularan .

Hasil analisis univariat dan bivariat yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 60 responden variabel kontak serumah terdapat 26 responden(43,3%) yang memiliki kontak serumah atau berisiko dan 34 responden (56,7%) yang tidak memiliki kontak serumah atau tidak berisiko. Dari 30 responden kelompok kasus tapi tidak berisiko terdapat 13 responden (43,3%) yang tidak memiliki kontak serumah ini dikarenakan sebagian penularan TB Paru terjadi karena adanya kontak diluar rumah. Lingkungan yang paling berpotensi di luar rumah yaitu lingkungan tempat kerja. Ada beberapa alasan karena tempat kerja adalah lingkungan yang spesifik terkonsentrasi pada waktu dan tempat yang sama, perlu kita ketahui pekerja umumnya tinggal di sekitar perusahaan/tempat kerja di perumahan yang padat dan lingkungan yang tidak sehat, selain itu dengan adanya sistem imun yang tidak baik maka kuman penyakit TB Paru dapat dengan mudah masuk atau berkembang di dalam tubuh. Selanjutnya dari 30 responden kelompok kontrol tetap berisiko menderita penyakit TB paru terdapat 9 responden (30%) hal ini dikarenakan adanya

tingkat kesadaran yang dimiliki oleh responden dalam mencegah penyakit dengan menerapkan pencegahan dini karena ada anggota keluarga yang sebelumnya terkena penyakit sehingga membuat mereka waspada seperti penggunaan gelas dan alat makan yang di pisah, tidak membuang dahak sembarangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik sebuah kesimpulan sebagai berikut : 1) Kepadatan Hunian memiliki risiko sebesar 3,000 kali terhadap kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari Tahun 2019. 2) Pendapatan Renda memiliki risiko sebesar 6,571 kali terhadap kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari Tahun 2019. 3) Kontak Serumah memiliki risikosebesar 3,051 kali terhadap kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kadia Kota Kendari Tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara : 2015*
- Dinas Kesehatan Kota Kendari. *Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari : 2016*.
- Masriadi. (2012). *Model Sistem Surveilans TB Paru Kepulauan*, Jogjakarta : Pustaka Timur : 2012
- Mahpudin, A.H. (2007). *Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Respon Biologis, dan Kejadian TBC Paru Di Indonesia*
- Naga S. Sholeh. (2012). *Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta : penerbit DIVA Pres
- Rohayu, N. (201.6). *Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Pada Masyarakat Sekitar Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan*
- Profil Kesehatan Indonesia. (2015). *Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2015
- Puskesmas Perumnas Kandai. *Profil Puskesmas Perumnas Kadia*. Tahun 2016
- WHO Report . Global Tuberculosis Control. Surveillance, Planning, Finacing, (Serial Online). (2002). Available From:URL <http://www.who.int/gtb/publications/globrep> World Health Organisation . Global Tuberculosis Report : 2015