

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO BARU KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2023

Susilawati^{1*}, Sri Andar Puji Astuti^{2*}, Hafiza³

Universitas Dharmas Indonesia, Fakultas Ilmu Kesehatan^{1,2,3}

*Corresponding Author : susilawatibungo2@gmail.com

ABSTRAK

Tuberculosis Di Kabupaten Dharmasraya 367 Kasus, Jumlah Kasus *Tuberculosis* Yang Ditemukan sebanyak 430 Orang , Jumlah Yang Terkena *Tuberculosis* Ditemukan sebanyak 302 (70,2%) Kasus *Tuberculosis* Pada Laki-Laki Dan 128 (29,8%)Kasus *Tuberculosis* Pada Perempuan Dan Jumlah Anak Yang Terkena *Tuberculosis* berjumlah 21. Cakupan Penemuan *Tuberculosis* Di Puskesmas Koto Baru Terdapat 67 kasus. Salah Satu Gejala *Tuberculosis* Adalah Batuk Berdahak Selama 2-3 Minggu Atau Lebih. Batuk Dapat Diikuti Dengan Gejala Tambahan Yaitu Dahak Bercampur Darah, Batuk Darah, Sesak Nafas, Badan Lemas, Nafsu Makan Menurun, Berat Badan Menurun, Malaise, Berkeringat Malam Hari Tanpa Kegiatan Fisik, Demam Meriang Lebih Dari Satu Bulan Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Tuberculosis* Di Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. Jenis Penelitian Ini Adalah *Studi Analitik* Dengan Pendekatan *Cross Sectional Study* Yang Dilakukan Pada Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 Responden, Hasil olah Data Univariat diperoleh sebagian besar memiliki riwayat kontak *tuberculosis*. sejumlah 25 orang (83,3%) Hampir keseluruhannya menjadi perokok sejumlah 25 orang (83,3%), sebagian besar kepadatan hunian yang memenuhi syarat sejumlah 13 (43,3%). Hasil olah data bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat kontak *tuberculosis* dengan kejadian. Hasil Olah Data Bivariat Didapatkan Ada Hubungan Riwayat Kontak *Tuberculosis* (P value 0,000 0,05), Perilaku Perokok (P value 0,022 0,05), Kepadatan Hunian (P value 0,036).Kesimpulannya Ada Hubungan Hubungan Riwayat Kontak *Tuberculosis*, Riwayat Perokok, Kepadatan Hunian Dengan *Tuberculosis*.

Kata kunci : kontak, kepadatan hunian, perokok, tuberculosis

ABSTRACT

Tuberculosis in Dharmasraya Regency 367 cases, the number of cases of tuberculosis found was 430 people, the number of people affected by tuberculosis was found to be 302 (70.2%) cases of tuberculosis in men and 128 (29.8%) cases of tuberculosis in women and the number of children There were 21 people affected by Tuberculosis. Coverage of Tuberculosis Discovery at the Koto Baru Community Health Center. There were 67 cases. One of the symptoms of tuberculosis is coughing up phlegm for 2-3 weeks or more. Coughing can be accompanied by additional symptoms, namely phlegm mixed with blood, coughing up blood, shortness of breath, body weakness, decreased appetite, decreased body weight, malaise, night sweats without physical activity, fever chills for more than a month. This study aims to determine the factors Factors Associated with the Incidence of Tuberculosis in the Koto Baru Community Health Center, Dharmasraya Regency. This type of research is an analytical study with a cross sectional study approach carried out in 2023. The sample in this study was 30 respondents. The results of univariate data processing showed that most of them had a history of contact with tuberculosis. 25 people (83.3%) Almost all of them were smokers, 25 people (83.3%), most of the residential density that met the requirements was 13 (43.3%). The results of bivariate data processing show that there is a relationship between history of tuberculosis contact and incidence. The results of bivariate data processing showed that there was a relationship between history of contact with tuberculosis (P value 0.000 - 0.05), smoking behavior (P value 0.022 - 0.05), residential density (P value 0.036). The conclusion was that there was a relationship between history of contact with tuberculosis, history of smoking, density. Residential With Tuberculosis

Keywords : contact, occupancy density, smoker, tuberculosis

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis*. Umumnya setelah masuk ke dalam tubuh melalui rongga pernapasan akan menuju ke paru-paru. Namun bukan hanya di paru-paru, bakteri ini juga dapat menyerang organ tubuh lain misalnya ginjal, limpa, tulang, dan otak. Infeksi tuberkulosis biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api, selain itu, tidak semua orang yang terkena tuberkulosis bisa menularkannya (Puspasari, Kuddus, 2019).

Menurut WHO dalam Global Tuberculosis Report 2017, tuberkulosis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia. Tuberkulosis juga merupakan penyebab utama kematian yang berkaitan dengan antimicrobial resistance dan pembunuh utama penderita HIV. Pada tahun 2016, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru (insidensi) tuberkulosis di seluruh dunia, diantaranya 6,2 juta laki-laki, 3,2 juta wanita, dan 1 juta adalah anak-anak. Dan diantara penderita tuberkulosis tersebut, 10% diantaranya merupakan penderita HIV positif. 7 negara yang menyumbang 64% kasus baru tuberkulosis di dunia adalah India, Indonesia, Tiongkok, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan. Pada tahun yang sama, 1,7 juta orang meninggal karena tuberkulosis termasuk didalamnya 0,4 juta merupakan penderita HIV. Namun secara global, tingkat kematian penderita tuberkulosis mengalami penurunan sebanyak 37% dari tahun 2000-2016 (WHO, 2017)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatra Barat mengatakan hingga 16 Agustus 2019, ditemukan 4.980 kasus penyakit tuberkulosis di sumatra barat. Kota Padang paling banyak di temukan tuberkulosis sebanyak 1.116 orang, kemudian diikuti kabupaten pesisir selatan 535 kasus, dan Padang Pariaman 406 kasus, kemudian pasaman barat 374 kasus, Agam 367 kasus, Dharmasraya dan Pasaman 248 kasus, Tanah datar 221 kasus, Lima puluh kota 220 kasus, Solok 221 kasus, bukit Tinggi 189 kasus, Sijunjung 164 kasus, Pariaman 86 kasus, Padang panjang 84 kasus dan Sawahlunto 47 kasus (Dinkes, 2019).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2020, jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 430 orang, jumlah yang terkena tuberkulosis ditemukan sebanyak 302 (70,2%) kasus tuberkulosis pada laki-laki dan 128 (29,8%) kasus tuberkulosis pada perempuan dan jumlah anak yang terkena tuberkulosis sebanyak 21. Dan Di Kabupaten Dharmasraya terdapat sebanyak 14 puskesmas. Diantaranya yang paling banyak di temukan di Puskesmas Koto Baru sebanyak 67 kasus, Kemudian diikuti Puskesmas Sungai Dareh 54 kasus, Puskesmas Koto Besar 46 kasus kemudian Puskesmas Sungai Limau 41 kasus dan Puskesmas Beringin Sakti 38 kasus, Puskesmas SitiungII 29 kasus, Puskesmas Silago 24 kasus, Puskesmas Sungai Rumbai 24 kasus, Puskesmas SitiungI 22 kasus, Puskesmas Padang Laweh 19 kasus, Puskesmas Gunung Medan 18 kasus, Puskesmas Timpeh 17 kasus, Puskesmas Sialang 17 kasus, dan Puskesmas Tiumang 14 kasus (Dinkes Dharmasraya, 2021).

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru, dapat diketahui bahwa kasus tuberkulosis terbanyak diakibatkan karena faktor riwayat Kontak tuberkulosis, riwayat merokok, dan kepadatan hunian. Selain itu, hasil pengamatan juga menunjukkan bahwa sebagian besar sampel bertempat tinggal di rumah dengan minimnya cahaya matahari yang masuk dalam rumah, diakibatkan karena lingkungan tempat tinggal yang saling berdekatan satu sama lain. Keadaan seperti ini mengakibatkan rumah menjadi gelap dan lembab, sehingga mempermudah berkembangnya mikro organisme termasuk kuman TB (Mariana & Hairuddin, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan kejadian TB. Di tingkat global, telah dibentuk suatu kemitraan global yang bertujuan untuk meningkatkan upaya pemberantasan TB, mempercepat penurunan angka kematian dan kesakitan akibat TB serta

penyebaran TB di seluruh dunia yaitu dalam bentuk Stop TB Partnership. Stop TB Partnership telah merencanakan pengendalian TB global untuk tahun 2017 – 2019 yang kemudian menetapkan target dalam pencapaian tujuan pembangunan milenium untuk TB. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui strategi akselerasi pengembangan dan penggunaan metode yang lebih baik dalam pengaplikasian rekomendasi Stop TB yang baru berdasarkan strategi DOTS dengan standar pelayanan mengacu pada (ISTC) International Standard for TB (Kemenkes RI, 2020)

Selain itu, investigasi kontak dari kasus indeks perlu diperkuat implementasinya untuk menemukan kasus tuberkulosis dengan melibatkan mantan pasien tuberkulosis untuk melakukan penapisan di masyarakat. Skrining juga perlu dilakukan pada tempat kerja tertentu, perkampungan kumuh perkotaan, serta di congregated setting (lapas/rutan, tambang tertutup, barak pengungsi, asrama dan pondok pesantren). Selain itu penemuan kasus secara aktif pada jamaah haji serta pekerja migran Indonesia juga perlu dilakukan (Uyainah ZN, A., Herikurniawan, & Mas'ud, 2019).

Tujuan Dalam penelitian ini Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya sedangkan untuk tujuan khusus terdiri atas : 1) Mengetahui distribusi frekuensi Riwayat kontak Tuberkulosis pada kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya 2) Mengetahui distribusi frekuensi perilaku merokok pada kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya. 3) Mengetahui distribusi frekuensi Riwayat kepadatan hunian pada kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya. 4) Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. 5) Mengetahui hubungan Riwayat kontak Tuberkulosis dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya. 6) Mengetahui hubungan Perilaku merokok dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya. 7) Mengetahui hubungan Riwayat kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Studi analitik dengan pendekatan Cross sectional study. Teknik Pengambilan Sampel penelitian ini dilakukan dengan pengambilan sampel secara acak sederhana (Simple Random Sampling). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian orang yang terkena tuberkulosis yang tercatat pada data bidan di jorong tersebut, baik yang terkena maupun yang memiliki resiko terkena TB berjumlah 30 orang. Alur penelitian yang dilakukan memiliki beberapa tahapan sebagai berikut: (1). Menentukan subjek penelitian; (2). Penarikan Sampel dipilih secara simple random sampling; (3). Melakukan Inform consent; (4). Memberikan questioner yang memuat variabel independen dan dependen; (4) Mengumpulkan hasil pengamatan; (5). Mengolah semua data yang dikumpulkan menjadi sebuah laporan.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya dapat dilihat pada tabel. Berdasarkan tabel 1 dari 30 responden terdapat hampir keseluruhan yaitu 25 orang (83,3%) yang memiliki riwayat kontak tuberkulosis dan terdapat sebagian kecil yang tidak memiliki riwayat kontak sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak Tuberculosis pada kejadian Tuberculosis Riwayat Kontak Tuberculosis

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada Riwayat kontak	25	83,3
Tidak ada Riwayat	5	16,7
Total	30	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Pada Kejadian Tuberkulosis Perilaku merokok

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perokok	25	83,3
Bukan perokok	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 dari 30 responden terdapat sebagian besar yaitu 25 orang (83,3%) sebagai perokok dan terdapat sebagian kecil yaitu 5 orang (16,7%) bukan perokok.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Pada Kejadian Tuberculosis Kepadatan Hunian

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	17	56,7
Memenuhi syarat	13	43,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 dari 30 responden terdapat sebagian besar yaitu 17 rumah (56,7%) yang tidak memenuhi syarat dengan luas rumah $< 10 m^2 / 4$ orang dan terdapat hampir setengahnya yaitu 13 rumah (43,3%) yang memenuhi syarat dengan luas rumah $> 10 m^2 / 2$ orang

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Tuberculosis

Kejadian Tuberculosis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tuberculosis	5	16,7
Tidak tuberculosis	25	83,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4 dari 30 responden terdapat sebagian besar yaitu 25 orang (83,3%) tidak mengalami tuberculosis dan sebagian kecil yaitu 5 orang (16,7%) mengalami tuberculosis.

Tabel 4. Hubungan dengan Riwayat kontak Tuberculosis pada kejadian Tuberculosis Kejadian Tuberculosis

Riwayat kontak tuberculosis	Tb		Tidak Tb		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	
Ada riwayat kontak	0	0,0	25	83,3	25	83,3	0,000
Tidak ada riwayat kontak	5	16,7	0	0,0	5	16,7	
Total	5	16,7	25	83,3	30	100	

Berdasarkan tabel 5 dari 30 responden menunjukkan bahwa hampir keseluruhan responden memiliki riwayat kontak tuberculosis sejumlah 25 orang (83,3%) dan dari 30 responden tersebut yang tidak mengalami Tb sejumlah 5 orang (16,7%), dibanding dengan yang mengalami Tb sejumlah 5 orang (16,7%). berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan Riwayat kontak tuberculosis dengan kejadian tuberculosis dengan $P\ value\ 0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Riwayat kontak tuberculosis dengan kejadian tuberculosis.

Tabel 5. Hubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Kejadian Tuberkulosis Kejadian Tuberculosis

Perilaku merokok	Tb		Tidak Tb		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	
Perokok	2	6,7	23	76,7	25	83,3	0,022
Bukan perokok	3	10,0	2	6,7	5	16,7	
Total	5	16,7	25	83,3	30	100	

Berdasarkan tabel 6 dari 30 responden menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden sebagai perokok sejumlah 25 orang (83,3%) dan dari 30 responden tersebut yang tidak Tb sejumlah 5 orang (16,7%), dibanding dengan yang mengalami Tb sejumlah 5 orang (16,7%). berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan perilaku perokok dengan kejadian tuberculosis dengan $P\ value\ 0,022 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara perilaku perokok dengan kejadian tuberculosis.

Tabel 6. Hubungan Dengan Riwayat Kepadatan Hunian Pada Kejadian Tuberkulosis Kejadian Tuberculosis

Kepadatan Hunian	Tb		Tidak Tb		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	
Tidak memenuhi syarat	5	16,7	12	40,0	17	56,7	0,043
Memenuhi syarat	0	0,0	13	43,3	13	43,3	
Total	5	16,7	25	83,3	30	100	

Berdasarkan tabel 7 dari 30 responden menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden Kepadatan hunian Tidak memenuhi syarat sejumlah 17 orang (56,7%) dan dari 30 responden tersebut yang tidak Tb sejumlah 25 orang (83,3%), dibanding dengan yang mengalami Tb sejumlah 5 orang (16,7%). berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosis dengan $P\ value\ 0,043 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosis.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak Tuberculosis Dengan Kejadian Tuberculosis

Berdasarkan tabel 1 dari 30 responden ditemukan bahwa responden di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tahun 2023, terdapat hampir seluruh yaitu 25 orang (83,3%) yang memiliki riwayat kontak tuberculosis dan terdapat sebagian kecil yang tidak memiliki riwayat kontak sebanyak 5 orang (16,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ryana dkk (2018), di kecamatan Semarang Utara yang menyatakan ada hubungan antara riwayat kontak serumah dengan kejadian Tuberkulosis pada responden lebih rendah dibandingkan yang tidak menderita Tuberkulosis Hal ini dikarenakan dalam

mendiagnosis kejadian Tuberkulosis harus dilakukan beberapa tahap seperti pemeriksaan jasmani maupun pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan bakteriologis, pemeriksaan darah dan uji tuberkulin, namun tidak semua anggota keluarga mendatangi pelayanan kesehatan untuk memeriksakan diri sehingga mereka tidak terdiagnosis menderita Tuberkulosis.

Kontak Tuberkulosis didefinisikan sebagai keberadaan penderita TB dalam rumah sehingga berpotensi menularkan kuman TB terhadap anggota keluarga yang lain Hal ini dapat terjadi karena kontak di dalam rumah dengan anggota keluarga yang sakit TB atau pernah sakit TB dan satu kamar dengan penderita TB di malam hari terutama bila satu tempat tidur. Asumsi peneliti bagi responden yang terkena TB di harapkan agar dapat meningkatkan mutu kesehatan, yang diawali dengan menjaga pola hidup yang sehat, melakukan pemeriksaan ke puskesmas jika merasa terkena batuk lebih dari 3 bulan, menutup mulut pada saat batuk dan membuang dahaknya ke tempat khusus ludah merupakan tindakan yang nyata dalam bentuk kegiatan yang dapat di lakukan oleh si penderita.

Distribusi Frekuensi Riwayat Perilaku Merokok Dengan Kejadian Tuberculosis

Berdasarkan tabel 2 dari 30 responden ditemukan bahwa responden di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tahun 2023, terdapat sebagian besar yaitu 25 orang (83,3%) sebagai perokok dan terdapat sebagian kecil yaitu 5 orang (16,7%) bukan perokok. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aditama (2018) yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan aktif tidaknya penyakit Tuberculosis, serta faktor resiko terjadinya Tuberculosis paru pada dewasa muda, dan terdapat dose-response relationship dengan jumlah rokok yang dihisap perharinya. Kebiasaan merokok ini pun juga banyak dilakukan oleh kalangan laki-laki yang tidak menderita TB dibandingkan dengan yang menderita TB. Hal ini karena mereka yang menderita TB menghentikan kebiasaan merokok beberapa tahun sebelumnya sehingga mereka sudah tidak terhitung lagi sebagai perokok. Asumsi peneliti diharapkan kepada perokok untuk tidak merokok di dalam rumah, di depan anak kecil dan tidak merokok berlebihan, untuk mengurangi angka kejadian tuberculosis.

Distribusi Frekuensi Riwayat Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tuberculosis

Berdasarkan tabel 3 dari 30 responden ditemukan bahwa responden di wilayah kerja puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tahun 2023, responden terdapat sebagian besar yaitu 17 rumah (56,7%) yang tidak memenuhi syarat dengan luas rumah $< 10 \text{ m}^2 / 4$ orang dan terdapat hampir setengahnya yaitu 13 rumah (43,3%) yang memenuhi syarat dengan luas rumah $> 10 \text{ m}^2 / 2$ orang. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Juslan (2019) di Kendari yang menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan antara Kepadatan hunian dengan penderita tuberculosis paru. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Tonny Lumban Tobing (2018) di Tapanuli Utara yang menyatakan bahwa kepadatan hunian mempunyai hubungan yang signifikan dengan potensi penularan TB.

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai rumah jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Kepadatan penghuni rumah juga dapat mempengaruhi kesehatan, karena jika suatu rumah yang penghuninya padat dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari satu manusia ke manusia lainnya. Kepadatan penghuni didalam ruangan yang berlebihan akan berpengaruh, hal ini dapat berpengaruh terhadap perkembangan bibit penyakit dalam ruangan. Kepadatan penghuni dalam rumah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan insiden penyakit Tuberculosis Paru dan penyakit-penyakit lainnya yang dapat menular. Suatu rumah dikatakan padat apabila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni $\geq 10 \text{ m}^2 / \text{orang}$. Oleh sebab itu jumlah penghuni di dalam rumah harus disesuaikan dengan luas rumah agar tidak terjadi kepadatan yang berlebihan (Lubis,

2018). Asumsi peneliti diharapkan kepada seluruh kepala keluarga agar dapat membangun suatu rumah dengan luas lantai dengan jumlah penghuni ≥ 10 m²/orang untuk mengurangi terjadinya perkembangan penyakit di dalam rumah.

Distribusi Frekuensi Kejadian Tuberculosis

Berdasarkan tabel 4 dari 30 responden ditemukan bahwa responden di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023, terdapat sebagian besar yaitu 25 orang (83,3%) tidak mengalami tuberculosis dan sebagian kecil yaitu 5 orang (16,7%) mengalami tuberculosis.

Hubungan Riwayat Kontak Tuberculosis Dengan Kejadian Tuberculosis

Berdasarkan tabel 5 dari 30 responden menunjukkan bahwa hampir keseluruhan responden memiliki riwayat kontak tuberculosis sejumlah 25 orang (83,3%) dan dari 30 responden tersebut yang tidak mengalami Tb sejumlah 5 orang (16,7%), dibanding dengan yang mengalami Tb sejumlah 25 orang (83,3%), dibanding dengan yang mengalami Tb sejumlah 5 orang (16,7%). Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan Riwayat kontak tuberculosis dengan kejadian tuberculosis dengan *P value* $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Riwayat kontak tuberculosis dengan kejadian tuberculosis.

Hasil Uji Statistic Hubungan Riwayat Kontak Tuberculosis dengan Kejadian Tuberculosis didapatkan *P value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB dan apabila seseorang memiliki riwayat kontak dengan pasien TB maka akan beresiko 26,6 lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat kontak (Kurniawan, W. 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dwi Purnomo Sidhi di Semarang (2018) yaitu riwayat kontak merupakan faktor resiko terhadap kejadian infeksi TB yang menyatakan bahwa riwayat kontak serumah mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian Tuberkulosis Paru. Asumsi peneliti diharapkan untuk terus menjaga jarak dengan orang terdekat yang terkena TB sehingga kita bisa mengurangi angka menambah jumlah TB yang ada saat ini, dan tetap melakukan pola hidup sehat supaya keluarga dan orang terdekat kita tidak berdampak dari gejala TB.

Hubungan Riwayat Perilaku Merokok Pada Kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 6 dari 30 responden menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden sebagai perokok sejumlah 25 orang (83,3%) dan dari 30 responden tersebut yang tidak Tb sejumlah 5 orang (16,7%), dibanding dengan yang mengalami Tb sejumlah 25 orang (83,3%), dibanding dengan yang mengalami Tb sejumlah 5 orang (16,7%). Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan perilaku perokok dengan kejadian tuberculosis dengan *P value* $0,022 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara perilaku perokok dengan kejadian tuberculosis. Hasil Uji Statistic hubungan riwayat perilaku merokok dengan kejadian tuberculosis didapatkan *P value* 0,003 yang artinya ada hubungan antara riwayat perilaku merokok dengan kejadian TB. orang dengan riwayat perilaku merokok 4 kali lebih beresiko untuk menderita tuberculosis (Rismah, Y. 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aditama (2019) yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan aktif tidaknya penyakit Tuberkulosis, serta faktor resiko terjadinya Tuberkulosis paru pada dewasa muda, dan terdapat doseresponse relationship dengan jumlah rokok yang dihisap perharinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhanah dkk, (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan yang menyatakan ada hubungan bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian TB.

Asumsi peneliti Dampak buruk bagi kesehatan khususnya paru karena rokok tidak hanya berdampak bagi perokok namun juga bagi orang lain yang berada dilingkungan perokok yaitu

perokok pasif yaitu mereka yang tidak merokok tetapi sering berkumpul dengan perokok sehingga terpaksa harus menghirup asap rokok. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok dan terhirup oleh perokok pasif, lebih berbahaya mengandung 5 kali lebih banyak mengandung karbon monoksida dan empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin..

Hubungan Riwayat Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tuberculosis

Berdasarkan tabel 7 dari 30 responden menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden Kepadatan hunian Tidak memenuhi syarat sejumlah 17 orang (56,7%) dan dari 30 responden tersebut yang tidak Tb sejumlah 25 orang (83,3%), dibanding dengan yang mengalami Tb sejumlah 5 orang (16,7%). Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosis dengan *P value* 0,043 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosis.

Hasil Uji Statistic hubungan riwayat kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosis didapatkan *P value* 0,036 yang artinya ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosis (Mariana, D. & Hairuddin, M. C, 2017).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Darwel yang mendapatkan bahwa ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat akan meningkatkan risiko terkena TB sebesar 1,314 kali dibanding responden dengan ventilasi rumah yang memenuhi syarat. Jadi kesimpulannya Faktor lain yang menyebabkan Tuberculosis adalah keluarga miskin, jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya tuberculosis. hal ini menunjukkan bahwa walaupun fasilitas pelayanan kesehatan berada dalam jarak yang dekat namun apabila fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kinerja dengan kualitas yang buruk hal itu dapat mempengaruhi tingkat keinginan penderita untuk datang berobat ke tempat tersebut.

Asumsi peneliitian terus meningkatkan upaya pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang tuberculosis dan melakukan pendataan kepada semua warga agar mengetahui penderita di suatu desa atau wilayah tersebut. Untuk itu disarankan kepada responden untuk membuka jendela bagi rumah yang memiliki jendela dan mengganti kayu atau plastik yang menutupi lubang angin dengan kawat nyamuk sehingga dapat tetap berfungsi sebagai ventilasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil penelitian yang diperoleh oleh penelitian yang berjalan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023. Sebagian besar memiliki riwayat kontak Tuberculosis, Hampir keseluruhan sebagai perokok, Sebagian besar yang memenuhi syarat, ada hubungan antara Riwayat kontak tuberculosis dengan kejadian tuberculosis, ada hubungan antara perilaku perokok dengan kejadian tuberculosis, ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

Boy, E., Malau, S. A., Sinta, A., & Dara, N. (2022). Gambaran Pengetahuan Keluarga Binaan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara Terhadap Penyebaran dan

- Pencegahan TBC Paru. *Jurnal Implementa Husada*, 3(2), 100–104.
<https://doi.org/10.30596/jih.v3i2.11134>
- Dinkes, & Dharmasraya. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya*. 2021.
- Dinkes, S. (2019). Dinas Kesehatan Sumatra Barat. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 5(3), 66–87.
- Dr. h. masriadi, s.k.m., s.pd.i., S. kg. (2016). Epidemiologi Penyakit Menular. In *Pengaruh Kualitas Pelayanan... Jurnal EMBA* (Vol. 109, Issue 1).
- Fransiska, M., & Hartati, E. (2019). Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 252–260.
- Kemkes. (2021). *No T*.
- Kemkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135.
- Kesemkes, R. (2017). *No Titl*.
- Mariana, D., & Hairuddin, M. C. (2018). Kepadatan Hunian, Ventilasi Dan Pencahayaan Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 75.
<https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.40>
- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan TBC Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif dan Etika Batuk) pada Remaja di SMAN2 Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 77–87.
- Purwati, I., Gobel, F. A., & Mahmud, N. U. (2023). Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 4(4), 65–76.
- Puspasari, Kuddus, M. (2019). *Konsep penyakit TB*. 6–48.
- Ridwan, M. (2019). Hubungan antara faktor risiko dengan kejadian tbpada anak di poliklinik anak rumah sakit tk ii moh. Ridwan meuraksa jakarta. *Jurnal Kedokteran*, 3(1), 35–47.
- Suswita, E. (2022). *Analisis Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Perilaku Pasien Dengan Kejadian Tb Paru*. 13, 104–114. <http://ejurnal.stikesprim anusantara.ac.id/>
- Uyainah ZN, A., Herikurniawan, & Mas'ud, I. (2019). *Strategi nasional penanggulangan Tuberculosis*. https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf
- WHO. (2017). Data Tb menurut WHO. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., *Mi*, 5–24.
- WHO. (2020). Bab I Pendahuluan. *Universitas Andalas*, 10(3), 1.