



**FAKTOR RESIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALLIMONGAN BARU KOTA MAKASSAR**

Muhammad jalaluddin¹, Fatma Afrianty Gobel², Nur Ulmy Mahmud³

^{1,2,3}*Epidemiologi, Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia*

Jalaluddinprakoso@gmail.com

Keywords:

*Risk Factors, Incidence
of Pulmonary TB*

ABSTRACT

Background: Pulmonary Tuberculosis is a public health problem in the world. Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* which can spread through the air from one person to another. The aim of the research was to analyze risk factors for pulmonary TB in the work area of the Malimongan Baru Community Health Center, Makassar City. **Method:** The research design is analytical observational with a case control approach. The population in this study was all people in the working area of the New Malimongan Community Health Center. The samples in this study were all cases and controls with a 1:1 ratio consisting of 42 case samples and 42 control samples with a total of 84 respondents. **Results:** This study shows that knowledge OR= 4.439 (CI95%= 1.708-11.537), type of floor OR= 3.077 (CI95%= 1.106-8.558), economic status OR= 1.734 (CI95% = 0.686-4.389), are risk factors. Meanwhile, the incidence of pulmonary TB, smoking habit OR= 0.333 (CI95%= 0.114-0.978), density of residence OR= 0.378 (CI95%= 0.149-0.963), temperature OR= 0.346 (CI95%= 0.129-0.928), humidity OR= 0.364 (CI95%= 0.140-0.947), and ventilation OR= 0.401 (CI95%= 0.153-1.048) are protective factors against the incidence of pulmonary TB in the Malimongan Baru Health Center Working Area, Makassar City. The most dominant risk factor for the incidence of pulmonary TB in the Malimongan Baru Health Center work area, Makassar City is knowledge with a logistic regression value of 6,446. **Conclusion:** This research shows that significant risk factors for the incidence of pulmonary TB are knowledge, type of floor, economic status. Meanwhile, smoking habits, housing density, temperature, humidity and ventilation are protective factors. It is hoped that the public can increase their knowledge about disease transmission, especially pulmonary TB, so that those who have pulmonary TB in their family when the sufferer sneezes or coughs can avoid overcrowding.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia (Brajadenta et al., 2018). Tubekulosis (TB) salah satu penyakit infeksius yang disebabkan oleh

bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (MTB) yang dapat menyebar melalui udara dari satu orang ke orang lain (Firmansyah et al., 2021). Bakteri dikeluarkan ke udara ketika seseorang penderita TB Paru batuk dan berbicara (Apriliani et al., 2021).

Penyakit TB Paru masih menjadi permasalahan utama kesehatan masyarakat karena penyebab utama kematian di dunia (Srisantyorini et al., 2022). Bakteri MTB ini

menyebabkan sepertiga penduduk dunia terkena Tuberkulosis (Andas et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) hal ini dikarenakan angka morbiditas 10 juta penderita dan mortalitas 1,5 juta penderita yang masih tinggi terutama di Negara berkembang seperti Indonesia (M. S. D. Wijaya et al., 2021).

Insiden Tuberkulosis Paru menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2018). Tahun 2020, diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit TB di seluruh dunia. 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita dan 1,1 juta anak-anak (WHO, 2021). Berdasarkan hasil survey kasus Tuberkulosis Paru tahun 2020 yang dilakukan oleh WHO didapatkan angka kejadian Infeksi Tuberkulosis Paru menyebabkan 1,5 juta orang meninggal termasuk 214.000 orang dengan HIV. Di seluruh dunia, TB adalah penyebab kematian ke-13 dan pembunuh menular nomor dua setelah COVID-19 di atas HIV/AIDS (WHO, 2021).

Salah satu aspek yang menjadi perhatian global adalah kejadian penyakit infeksi atau TB (Sutriyawan et al., 2022). Walaupun telah diketahui obat-obat untuk mengatasi TB dan penyakit TB dapat disembuhkan dengan obat-obat TB, penanggulangan dan pemberantasannya sampai saat ini belum memuaskan (Syafuruddin, Fatmah Afrianty Gobel, 2022).

Secara geografis pada tahun 2020 kasus Tuberkulosis Paru terbanyak berada di Asia Tenggara (43%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan bagian yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,3%), Amerika (3,0%) dan Eropa (2,3%) sedangkan 30 negara dengan beban TB tinggi menyumbang 86% dari semua perkiraan kasus insiden di seluruh dunia, dan delapan dari negara-negara ini menyumbang dua pertiga dari total global: India (26%), Cina (8,5%), Indonesia(8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria(4,6%), Bangladesh

(3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%) (No Tit. *Tit. 2024*, n.d.).

Pemberantasan TB di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1950 dan sesuai rekomendasi WHO sejak tahun 1986 regimen pengobatan yang semula 12 bulan menjadi 6-9 bulan. Strategi pengobatan ini disebut *Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy* (DOTS). Strategi DOTS adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek dengan keharusan setiap pengelola program TB untuk memfokuskan perhatian dalam usaha menemukan penderita, observasi langsung, dalam proses pengobatan jangka pendek pasien dan memberikan pelayanan yang tertata dalam system nasional sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh pelayanan kesehatan terutama puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Yanti & Aril Ahri, 2021).

Di Indonesia jumlah cakupan TB Paru menurut Provinsi pada tahun 2020 yang tertinggi yaitu Banten (63,3%), diikuti Jawa Barat (62%), Gorontalo (53,2%), DKI Jakarta (51,2%), Sulawesi Utara (50,1%), Jawa Tengah (46,8%), Papua (45,3%), Jawa Timur (44,4%), Sulawesi Barat (43%), Sulawesi Tengah (39,2%), Lampung (38,8%), sedangkan Sulawesi Selatan berada pada urutan kedua belas dengan jumlah (38,8%) (Kemenkes, 2020)

Penyakit TB Paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia termasuk Sulawesi Selatan (Karno et al., 2022). Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang menyumbang angka kejadian TB Paru yang sangat tinggi, Jumlah penderita TB Paru perkabupaten/Kota tahun 2019 sebanyak 19.071 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,17%) yang terdaftar dan diobati, dengan kesembuhan pada tahun 2019 berjalan sebanyak 5.366 orang (46,75%). Sedangkan untuk Tahun 2020 jumlah penderita TB Paru perkabupaten/Kota sebanyak 18.863 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.095 orang dan perempuan 7.768

orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,83%) yang terdaftar dan diobati, dengan kesembuhan pada tahun 2020 berjalan sebanyak 8.686 orang (70,65%) (Schwebemeyer, 1859).

Kota Makassar mempunyai penderita TB Paru terbanyak sebesar 5.421 penderita, disusul Kabupaten Gowa sebanyak 1.810 penderita, kemudian Kabupaten Bone sebanyak 1.288 penderita. Kabupaten Wajo sebanyak 878 penderita, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sebanyak 805 penderita, Sementara Kabupaten Selayar mempunyai penderita TB Paru terkecil yaitu sebanyak 220 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015).

TB paru menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) (Kemenkes RI, 2018). Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang berkaitan dengan kemiskinan, dan kesulitan ekonomi, orang yang rentan, marginalisasi, stigma dan diskriminasi yang sering kali dihadapi oleh penderita TB (WHO, 2021). Secara global TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mempengaruhi produktifitas kerja masyarakat (WHO, Global Tuberculosis Control; Surveilens, Planning, Financing., 2017). Sehingga secara langsung akan menurunkan produktifitas yang akan menyebabkan berkurangnya penghasilan (Kemenkes RI, 2010).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi (Kementerian Kesehatan, 2017). Dalam upaya penanggulangan TB paru dengan melakukan kegiatan pemetaan penyakit dengan menampilkan penilaian yang cepat terhadap trend dan hubungan. (Mutassirah, 2017). Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung (Kemenkes Kesehatan RI, 2018).

Kota Makassar merupakan wilayah dengan nilai *resiko relative* (RR) TB Paru di

Sulawesi Selatan dengan nilai 70% lebih tinggi dari rata-rata (Aswi et al., 2021). Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Malimongan Baru yang merupakan salah satu Puskesmas yang berada dalam wilayah Kota Makassar dengan jumlah penderita TB Paru pada tahun 2021 berjumlah sebanyak 50 penderita yang di nyatakan positif TB Paru sedangkan pada tahun 2022 meningkat menjadi 87 penderita. Namun ada juga beberapa orang yang dicurigai menderita TB Paru tetapi tidak mau memeriksakan dirinya di pelayanan kesehatan atau Puskesmas (Puskesmas Maliongan Baru, 2023).

Tingginya angka kejadian TB Paru ini dipicu oleh adanya beberapa faktor resiko antara lain kepadatan hunian, ventilasi, suhu, dan kelembapan (Andi Rubhan, 2020). Adapun menurut (Pralambang & Setiawan, 2021) pendidikan, status ekonomi serta jenis pekerjaan juga merupakan faktor penyebab kejadian TB Paru. Menurut (Sitti Marya Ulva, 2020) pengetahuan, kebiasaan merokok dan jenis lantai tempat tinggal juga merupakan faktor pemicu kejadian TB Paru itu sendiri.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain *case control*

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Mallimongan Baru Kota Makassar dari tanggal 15 Juni s/d 14 juli

Populasi dan Sampel.

Populasi penelitian adalah masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas mallimongan baru kota makasar. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non propability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 orang terdiri dari 42 sampel kasus dan 42 sampel kontrol.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan menggunakan alat

pengukur suhu, pengukur kelembaban, meter. Data yang digunakan bersifat ordinal.

HASIL

Tabel 1. Faktor Risiko Kebiasaan Merokok terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Kebiasaan Merokok | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|-------------------|---------|------|---------|------|-------|-------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | N | % | | |
| Merokok | 6 | 14.3 | 14 | 33.3 | 0.333 | 0.114-0.978 |
| Tidak Merokok | 36 | 85.7 | 28 | 66.7 | | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Responden kasus yang merokok sebanyak 6 responden (14.3%) dan responden kasus yang tidak merokok sebanyak 36 responden (85.7%), sedangkan responden kontrol yang merokok sebanyak 14 responden (33.3%) dan responden kontrol yang tidak merokok sebanyak 28 responden (66.7%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 0.333 (CI 95%= 0.106-0.978) hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru.

Tabel 2 Faktor Risiko Pengetahuan terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Pengetahuan | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|-------------|---------|------|---------|------|-------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Cukup | 23 | 54.8 | 9 | 21.4 | 4.439 | 1.708-11.537 |
| Kurang | 19 | 45.2 | 33 | 78.6 | | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Responden kasus yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (54.8%) dan responden kasus yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (45.2%), sedangkan responden kontrol yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (21.4%) dan responden kontrol yang

memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33 responden (78.6%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 4.439 (CI 95%= 1.708-11.537) hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru.

Tabel 3 Faktor Risiko Kepadatan Hunian terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Kepadatan Hunian | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|-----------------------|---------|------|---------|------|-------|-------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Memenuhi Syarat | 10 | 23.8 | 19 | 45.2 | 0.378 | 0.149-0.963 |
| Tidak Memenuhi syarat | 32 | 76.2 | 23 | 54.8 | | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Responden kasus dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat sebanyak 10 responden (23.8%) dan responden kasus dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebanyak 32 responden (76.2%), sedangkan responden kontrol dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat sebanyak 19

responden (45.2%) dan responden kontrol dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebanyak 23 responden (54.8%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 0.378 (CI 95%= 0.149-0.963) hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru

Tabel 4 Faktor Risiko Suhu terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Suhu | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|-----------------------|---------|-----|---------|------|-------|-------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | N | % | n | % | | |
| Memenuhi Syarat | 8 | 19 | 17 | 40.5 | 0.346 | 0.129-0.928 |
| Tidak Memenuhi Syarat | 34 | 81 | 25 | 59.5 | | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Responden kasus dengan suhu rumah yang memenuhi syarat sebanyak 8 responden (19.0%) dan responden kasus dengan suhu rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 34 responden (81.0%), sedangkan responden kontrol dengan suhu rumah yang memenuhi syarat sebanyak 17 responden (40.5%) dan

responden kontrol dengan suhu rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 25 responden (59.5%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 0.346 (CI 95%= 0.129-0.928) hal ini menunjukkan bahwa suhu merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru.

Tabel 5 Faktor Risiko Kelembaban terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Kelembaban | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|-----------------------|---------|------|---------|------|-------|-------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Memenuhi Syarat | 9 | 21.4 | 18 | 42.9 | 0.364 | 0.140-0.947 |
| Tidak Memenuhi Syarat | | | | | | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Responden kasus dengan kelembaban rumah yang memenuhi syarat sebanyak 9 responden (21.4%) dan responden kasus dengan kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 33 responden

(78.6%), sedangkan responden kontrol dengan kelembaban rumah yang memenuhi syarat sebanyak 18 responden (42.9%) dan responden kontrol dengan kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 24 responden

(57.1%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 0.364 (CI 95%= 0.140-0.947) hal ini

menunjukkan bahwa kelambaban merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru

Tabel 6 Faktor Risiko Jenis Lantai terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Jenis Lantai | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|-----------------------|---------|------|---------|------|-------|-------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Memenuhi Syarat | 35 | 83.3 | 26 | 61.9 | 3.077 | 1.106-8.558 |
| Tidak Memenuhi syarat | 7 | 16.7 | 16 | 38.1 | | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 42 | | |

Responden kasus dengan jenis lantai yang memenuhi syarat sebanyak 35 responden (83.3%) dan responden kasus dengan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat sebanyak 7 responden (16.7%), sedangkan responden kontrol dengan jenis lantai yang memenuhi syarat sebanyak 26 responden (61.9%) dan

responden kontrol dengan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat sebanyak 16 responden (38.1%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 3.077 (CI 95%= 1.106-8.558) hal ini menunjukkan bahwa jenis lantai merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru.

Tabel 7 Faktor Risiko Status Ekonomi terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Status Ekonomi | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|----------------|---------|------|---------|------|-------|-------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Rendah | 31 | 73.8 | 26 | 61.9 | 1.734 | 0.686-4.389 |
| Tinggi | 11 | 26.2 | 16 | 38.1 | | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Responden kasus dengan status ekonomi yang rendah sebanyak 31 responden (73.8%) dan responden kasus dengan status ekonomi yang tinggi sebanyak 11 responden (26.2%), sedangkan responden kontrol dengan status ekonomi yang rendah sebanyak 26 responden

(61.9%) dan responden kontrol dengan kejadian ekonomi yang tinggi sebanyak 16 responden (38.1%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 1.734 (CI 95%= 0.686-4.389) hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru.

Tabel 8 Faktor Risiko Ventilasi terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Ventilasi | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|-----------------------|---------|------|---------|------|-------|-------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | N | % | | |
| Memenuhi Syarat | 9 | 21.4 | 17 | 40.5 | 0.401 | 0.153-1.048 |
| Tidak Memenuhi Syarat | 33 | 78.6 | 25 | 59.5 | | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Responden kasus dengan ventilasi rumah yang memenuhi syarat sebanyak 9 responden (21.4%) dan responden kasus dengan ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 33 responden (78.6%), sedangkan responden kontrol dengan ventilasi rumah yang memenuhi syarat sebanyak 17 responden (40.5%) dan

responden kontrol dengan ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 25 responden (59.5%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 0.401 (CI 95%= 0.153-1.048) hal ini menunjukkan bahwa ventilasi merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru

Tabel 8 Faktor Risiko Ventilasi terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Ventilasi | TB Paru | | | | OR | CI 95% |
|-----------------------|---------|------|---------|------|-------|-------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | N | % | | |
| Memenuhi Syarat | 9 | 21.4 | 17 | 40.5 | | |
| Tidak Memenuhi Syarat | 33 | 78.6 | 25 | 59.5 | 0.401 | 0.153-1.048 |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Tabel 9 Analisis Faktor Dominan terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

| Variabel | SE | Sig | Exp (B) | CI 95% |
|----------------|-------|-------|---------|--------------|
| Pengetahuan | 0,606 | 0,002 | 6,446 | 1,966-21,133 |
| Jenis Lantai | 0,737 | 0,109 | 3,261 | 0,769-13,823 |
| Status Ekonomi | 0,707 | 0,571 | 0,586 | 0,147-2,344 |

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan merupakan faktor paling dominan dengan nilai *Exp (B)* 6,446

PEMBAHASAN

Faktor risiko kebiasaan merokok terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *Odds Ratio* OR= 0,333 (CI 95%= 0,114-0,978), hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru. Responden kasus yang merokok sebanyak 6 responden (14.3%) dan responden kasus yang tidak merokok sebanyak 36 responden (85.7%), sedangkan responden kontrol yang merokok sebanyak 14 responden (33.3%) dan responden kontrol yang tidak merokok sebanyak 28 responden (66.7%).

Hal tersebut dikarenakan presentase yang merokok jauh lebih kecil dibanding dengan yang tidak merokok. yang artinya orang yang tidak merokok dapat menurunkan faktor risiko kejadian TB Paru sebesar 0,3 kali di banding

orang yang merokok sedangkan di populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang yang tidak merokok dapat menurunkan kejadian TB Paru sebesar 0,11 sampai dengan 0,97 kali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Damayati, D., Susilawaty, A., & Maqfirah. 2018) yang mendapatkan hasil OR= 0.412 (CI 95%= 0.233-0.727) yang berarti kebiasaan merokok merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep.

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sudah sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Dimana-mana mudah ditemui orang merokok baik lelaki, wanita, anak remaja, orang tua, kaya dan miskin tidak ada terkecuali. Betapa merokok dapat merupakan bagian hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat. Namun tidak mudah untuk menurunkan atau menghilangkannya. Karena itu gaya hidup sangat menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor resiko dari berbagai macam penyakit (Sitti Marya Ulva, 2020).

Hasil wawancara ditemukan bahwa rerata responden kasus adalah seorang wanita juga ibu rumah tangga yang merupakan perokok pasif dimana lebih sering terpapar asap rokok dari suami, keluarga, serta tetangga yang merupakan perokok aktif. Salah satu risiko penyakit TB Paru adalah paparan asap rokok yang dialami oleh perokok pasif. Semakin sering seseorang terpapar asap rokok maka akan semakin tinggi pula risiko terjadi TB Paru, hal ini disebabkan karena udara yang mengandung asap rokok mengandung zat-zat kimia yang berbahaya yang dihasilkan oleh pembakaran rokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (D. R. Wijaya et al., 2017) mengenai faktor resiko kejadian TB Paru di Desa Gunturu Kecamatan Herlang Kabupaten Bulukumba yang mendapatkan hasil uji statistik nilai OR sebesar 0,553 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok menjadi faktor protektif terhadap kejadian TB Paru.

Berdasarkan penelitian (Tandang et al., 2018) dengan hasil analisis juga didapat OR = 10,889 yang menjelaskan bahwa seseorang dengan perokok aktif lebih beresiko menderita TB Paru 10,889 kali lebih besar daripada faktor lain diluar faktor merokok.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Purwati et al., 2023) yang mendapatkan hasil OR= 1.123 (CI 95%= 0.496-5.540) yang berarti kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fransiska & Hartati, 2019) dengan judul faktor resiko kejadian Tuberculosis di Kota Bukit Tinggi dengan hasil uji statistik didapatkan nilai OR 5,156 (CI 95%= 1,234-21,554) yang artinya merokok merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Kota Bukit Tinggi. Penelitian ini tidak sejalan juga dengan penelitian (D. R. Wijaya et al., 2017) dengan uji statistik dengan nilai OR= 2,727 (CI=0,992-7,499) yang artinya merokok merupakan faktor resiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung

Faktor risiko pengetahuan terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *Odds Ratio* OR= 4.439 (CI 95%= 1.708-11.537) hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru.

Responden kasus yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (54.8%) dan responden kasus yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (45.2%), sedangkan responden kontrol yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (21.4%) dan responden kontrol yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33 responden (78.6%).

Hal tersebut dikarenakan presentase responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang, yang artinya orang yang berpengetahuan rendah tentang TB Paru berisiko 4,4 kali menderita TB Paru dibanding dengan orang yang berpengetahuan cukup. Sedangkan di populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang yang berpengetahuan cukup dapat menekan angka kejadian TB Paru sebesar 1,70 hingga 11,53 kali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Damayati, D., Susilawaty, A., & Maqfirah. 2018) yang mendapatkan hasil OR= 3.755 (CI 95%= 1.239-11.385) yang berarti pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep.

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu peranan penting dalam pengendalian penyakit karena pengetahuan merupakan dasar dari pengambilan tindakan pencegahan dan pengobatan atau penyakit. Ketidaktahuan masyarakat akan menghalangi sikap dan tindakan terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit sebagai orang sakit hingga akhirnya dapat menjadi sumber penularan dan penyebaran penyakit bagi orang yang berada disekelilingnya (Fransiska & Hartati, 2019).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Rendahnya pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku sehari-hari yang akan berdampak terhadap upaya peningkatan kesehatannya. Hal ini karena pengetahuan merupakan sumber penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Fadmi, 2019).

Berdasarkan hasil uji statistik *Odds Ratio* diperoleh nilai OR= 6,476, dimana nilai OR

tersebut lebih besar dari 1, ini berarti bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana, ini berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko 6,476 kali lebih besar terjadinya TB paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan variabel pengetahuan masih ada responden yang memiliki pengetahuan cukup tetapi menderita TB, hal ini disebabkan responden memiliki riwayat merokok dan terdapat anggota keluarga yang merokok, kemudian terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi tidak menderita TB paru (Ayaturrahmi & Lestari, 2019).

Faktor risiko kepadatan hunian terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *Odds Ratio* OR= 0.378 (CI 95%= 0.149-0.963) hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru.

Hal tersebut dikarenakan presentase responden dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat lebih banyak dibanding dengan responden dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat, yang artinya masyarakat yang memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat itu 0,3 kali dapat menekan angka kejadian TB Paru dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang yang memiliki kepadatan hunian dengan memenuhi syarat dapat menurunkan kejadian TB Paru sebesar 0,14 sampai dengan 0,96 kali.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Damayati, D., Susilawaty, A., & Maqfirah. 2018) yang mendapatkan hasil OR= 1.522 (CI 95%= 0.423-5.472) yang berarti kepadatan hunian merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep.

Rumah dengan tingkat kepadatan hunian yang tinggi tidaklah sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada

anggota keluarga yang lain. Selain itu semakin banyak jumlah penghuni ruangan semakin cepat udara di dalam ruangan mengalami pencemaran dan jumlah bakteri di udara akan bertambah. Dengan demikian semakin banyak jumlah penghuni rumah akan meningkatkan tingkat kelembaban ruang dalam rumah (Budi et al., 2018).

Hal ini disebabkan, sifat kuman yang punya daya tahan sangat kuat dan sangat lama. Kepadatan hunian merupakan faktor pemungkin penyebab penularan penyakit dan juga menjadi perkembangbiakan penyakit TB. Jumlah penghuni rumah harus sesuai dan cukup dengan luas lantai yang ada (Samuel Marganda Halomoan Manalu et al., 2022).

Penelitian ini juga tidak didukung oleh penelitian (Diniarti et al., 2019) yang mendapatkan hasil uji statistik OR= 3,9 yang berarti bahwa responden yang memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,9 kali untuk menderita penyakit TB Paru dibandingkan dengan responden yang memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Faktor risiko suhu terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *Odds Ratio* OR= 0.346 (CI 95%= 0.129-0.928) hal ini menunjukkan bahwa suhu merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru.

Hal tersebut dikarenakan presentase responden dengan suhu ruangan tidak memenuhi syarat lebih banyak dibanding dengan responden dengan suhu ruangan yang memenuhi syarat, yang artinya masyarakat yang memiliki suhu ruangan yang memenuhi syarat itu 0,3 kali dapat menekan angka kejadian TB Paru dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang yang memiliki suhu ruangan dengan memenuhi syarat dapat menurunkan kejadian TB Paru sebesar 0,12 sampai dengan 0,92 kali.

Suhu ruangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah temperatur dalam ruangan tempat tinggal keseharian responden menghabiskan waktu yang diukur menggunakan thermohygrometer.

Berdasarkan hasil yang ditemukan dilapangan banyak rumah responden dengan suhu ruangan lebih dari 30°C. Dalam Permenkes RI No.1077/MENKES/PER/V/2011 tentang persyaratan kualitas udara dalam ruang rumah terkait suhu ruangan yang memenuhi syarat adalah 18-30°C. Hasil pengukuran ini dipengaruhi waktu pengukuran antara pukul 09.00-15.00 WITA. Faktor lain yang menyebabkan tingginya suhu ruangan didalam rumah responden yaitu bahan dan struktur bangunan yang digunakan diaman penggunaan atap seng rumah berbahan dasar logam sehingga memicu meningkatnya suhu ruangan responden serta padatnya pemukiman didaerah tempat tinggal responden tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Romadhan S, Haidah N, 2019) Hasil uji chi-square, didapatkan nilai p value= 0,016, artinya nilai p value < 0,05. Maka, ada hubungan suhu ruangan terhadap terjadinya tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Babana.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) yang memperoleh nilai OR 3,538 yang artinya responden yang memiliki suhu ruangan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat itu 3,538 kali rebih beresiko dengan responden yang memiliki suhu ruangan yang memenuhi syarat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Agustina, 2015) yang memperoleh nilai OR= 8,048 dengan (CI 95%= 2,279-28,424) yang artinya suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat dapat terkena TB Paru sebesar 8,048 kali, sehingga suhu ruangan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andi Rubhan, 2020) yang mendapatkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai p = 0,018 (>0,05), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara suhu terhadap kejadian TBC di Kelurahan Baraya kecamatan Bontoala Kota Makassar.

Faktor risiko kelembaban terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *Odds Ratio* OR= 0.364 (CI 95%= 0.140-0.947) hasil ini menunjukkan bahwa kelembaban merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru.

Hal tersebut dikarenakan presentase responden dengan kelembaban ruangan tidak memenuhi syarat lebih banyak dibanding dengan responden dengan kelembaban ruangan yang memenuhi syarat, yang artinya masyarakat yang memiliki kelembaban ruangan yang memenuhi syarat itu 0,3 kali dapat menekan angka kejadian TB Paru dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang yang memiliki kelembaban ruangan dengan memenuhi syarat dapat menurunkan kejadian TB Paru sebesar 0,14 sampai dengan 0,94 kali.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Prihartanti et al., 2020) yang mendapatkan hasil OR= 2,667 (CI 95%= 0,648-10,972) yang berarti kelembaban merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di wiayah kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep.

Rumah dengan tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat berdampak kurang baik bagi kesehatan penghuninya. Rumah yang lembab merupakan media yang baik bagi pertumbuhan mikroorganisme, antara lain bakteri, spiroket, ricketsia dan virus. Mikroorganisme tersebut dapat terpapar terhadap penghuni rumah melalui udara. Bakteri akan tumbuh dengan subur pada lingkungan dengan kelembaban tinggi karena air membentuk lebih 80% volume sel bakteri merupakan hal yang essensial untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup bakteri (Gould dan Broker, 2003).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Mardianti et al., 2020) yang mendapatkan hasil uji statistik dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,667 ; 95% CI = 1,377-32,278 yang artinya rumah dengan tingkat kelembaban tidak memenuhi syarat dapat berisiko terkena penyakit TB Paru 6,667 kali dibanding dengan rumah yang memiliki kelembaban memenuhi syarat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Damayati et al., 2018) yang mendapatkan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,211 (CI 95%= 1.278-21.237) artinya responden yang memiliki kelembapan rumah yang tidak memenuhi syarat 5,211 kali lebih berisiko menderita TB Paru dibandingkan responden yang memiliki kelembapan memenuhi syarat.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian (Fahdhienie et al., 2020) mendapatkan hasil nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,260 (CI 95%= 1,19-15,29) sehingga dapat disimpulkan kelembapan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

Faktor risiko jenis lantai terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *Odds Ratio* OR= 3.077 (CI 95%= 1.106-8.558) hal ini menunjukkan bahwa jenis lantai merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru.

Hal tersebut dikarenakan presentase responden yang memiliki jenis lantai memenuhi syarat lebih banyak dibandingkan responden dengan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat, yang artinya responden yang memiliki jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,07 kali menderita TB Paru dibanding dengan orang yang memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang yang memiliki jenis lantai yang memenuhi syarat dapat menekan angka kejadian TB Paru sebesar 1,10 hingga 8,55 kali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Damayati et al., 2018) hasil didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,144 (CI 95%= 0.414-3.166) yang artinya jenis lantai merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan menyatakan bahwa persyaratan komponen rumah untuk lantai, yaitu kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai kedap air seperti keramik, ubin, dan plester, sedangkan lantai tidak kedap air, yaitu tanah atau plester yang rusak. (Irianto

Koes, 2014) menyatakan bahwa lantai ubin atau semen adalah baik. Lantai dapat berperan sebagai media penularan TB paru. Jasad renik seperti bakteri yang sebelumnya berasal dari sumber penyakit (penderita) kemudian hidup dan berkembang biak di lantai rumah, dimana perkembangan bakteri tersebut mengikuti keadaan basah keringnya lantai.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Prihartanti et al., 2020) dengan nilai OR sebesar 4,846 (CI 95%= 0,863-27,221) yang berarti bahwa jenis lantai merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ayomi et al., 2012) hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value=0,001 (p value<0,05) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara jenis lantai dengan kejadian TB Paru dengan nilai OR 3.718.

Faktor risiko status ekonomi terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *Odds Ratio* OR= 1.734 (CI 95%= 0.686-4.389) hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru

. Hal tersebut dikarenakan presentase responden yang memiliki status ekonomi rendah lebih banyak dibandingkan responden dengan yang memiliki status ekonomi tinggi, yang artinya responden yang memiliki status ekonomi rendah berisiko 1,73 kali menderita TB Paru dibanding dengan responden yang memiliki status ekonomi tinggi. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang yang memiliki status ekonomi tinggi dapat menekan angka kejadian TB Paru sebesar 0,68 hingga 4,38 kali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) yang mendapatkan hasil nilai OR sebesar 4,421 yang artinya responden yang memiliki status ekonomi rendah itu 4,421 kali lebih berisiko dengan responden yang memiliki status ekonomi yang tinggi sehingga dapat diartikan bahwa status ekonomi merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampang.

Rendahnya status ekonomi berdampak terhadap menurunnya kemampuan menyediakan pemukiman lingkungan yang sehat sehingga mendorong peningkatan jumlah penderita TB paru. Ekonomi yang tinggi diharapkan dapat memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, khususnya dalam pemenuhan nutrisi. Dengan ekonomi yang tinggi keluarga dapat membeli bahan makanan yang berkualitas dan bergizi baik, dengan gizi yang baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, sehingga keluarga tidak mudah sakit (Budi Rianto, 2018)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rianto, 2018) yang menyatakan bahwa status ekonomi merupakan faktor risiko kejadian TB Paru dengan hasil diperoleh nilai OR 2.1 yang mempunyai makna bahwa penghasilan rendah mempunyai peluang 2,1 kali terkena TB Paru.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Intan Rosyanti, 2020) berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR 3,733 yang berarti responden yang memiliki status ekonomi rendah berpeluang 3,733 kali beresiko terkena TB ketimbang responden yang memiliki ekonomi tinggi sehingga status ekonomi merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Kota Depok.

Faktor risiko ventilasi terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *Odds Ratio* OR= 0.401 (CI 95%= 0.153-1.048) hal ini menunjukkan bahwa ventilasi merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru.

Hal tersebut dikarenakan presentase responden yang memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat jauh lebih besar dibanding dengan responden yang memiliki ventilasi dengan memenuhi syarat, yang artinya responden dengan ventilasi yang memenuhi syarat dapat menurunkan faktor risiko kejadian TB Paru sebesar 0,40 kali di banding responden yang memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% responden yang memiliki ventilasi dengan memenuhi syarat dapat menurunkan kejadian TB Paru sebesar 0,15 sampai dengan 1,04 kali.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Damayati, D., Susilawaty, A., &

Maqfirah. 2018) yang mendapatkan hasil OR= 6.000 (CI 95%= 1.172-30.725) yang berarti luas ventilasi merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep.

Keberadaan ventilasi merupakan faktor risiko terhadap penularan TB paru. Keberadaan ventilasi mampu mengencerkan konsentrasi kuman TBC Paru dan kuman lain, terbawa keluar dan mati terkena sinar ultraviolet. Ventilasi juga dapat merupakan tempat untuk memasukkan sinar ultraviolet (Notoadmojo 2007).

Penilaian ventilasi rumah dilakukan dengan membandingkan luas ventilasi permanen dengan luas lantai rumah dengan menggunakan roll meter. Ventilasi rumah yang memenuhi syarat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/ MENKES/KES/SK/VII/1999 yaitu luas ventilasi permanen > 10% luas lantai.

Hasil pengamatan yang dijumpai di rumah responden cukup banyak yang tidak memenuhi syarat dengan luas ventilasi kurang dari 10% dari luas lantai dan bahkan tidak terdapat sama sekali adanya ventilasi. Hal ini juga yang menyebabkan kurangnya kadar oksigen dan bertambahnya kelembaban udara didalam ruangan tempat tinggal responden. Ventilasi mempunyai fungsi untuk menjaga agar udara di dalam rumah tetap segar, membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri terutama bakteri patogen.

(Carlos, S.T., 2017) menyebutkan pada saat penderita tuberkulosis paru batuk atau bersin, maka dalam bentuk percikan dahak (droplet) tersebarlah bakteri ke udara sekitar. Sekali batuk dapat mengeluarkan sekitar 3000 percikan dahak. Oleh sebab itu sangat dianjurkan apabila batuk maupun bersin harus ditutup dengan tissue, sapu tangan atau tangan. Rumah dengan kondisi udara yang telah tercemar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit tuberkulosis paru kepada penghuni rumah tersebut, pengaruh buruk pada suatu rumah dengan kurangnya ventilasi adalah berkurangnya kadar oksigen, bertambahnya kadar gas CO₂, adanya bau pengap, suhu udara ruangan naik, dan kelembaban udara ruangan bertambah. Hal tersebut bisa menjadi faktor risiko memperbesar terjadinya tuberkulosis paru karena bakteri tuberkulosis dapat bertahan hidup dalam waktu lama di tempat yang lembab dan gelap. Oleh karena itu, dengan

adanya ventilasi yang baik maka akan menjamin terjadinya pertukaran udara sehingga konsentrasi droplet dapat dikurangi sehingga dapat mengurangi kemungkinan seseorang akan terinfeksi kuman tuberculosis paru.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,200 dengan nilai Confidence Interval 95% (CI) = 1,539-11,463 artinya responden dengan ventilasi rumah tidak memenuhi syarat > 10% dari luas lantai maka 4,20 kali berpeluang untuk menderita Tuberculosis paru dari pada responden dengan ventilasi rumah yang memenuhi syarat >10% dari luas lantai.

PENUTUP

Pengetahuan, jenis lantai dan status ekonomi, Kebiasaan merokok, kepadatan hunian, suhu, kelembaban, dan ventilasi merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Pengetahuan merupakan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makarumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 33 responden (78.6%), sedangkan responden kontrol dengan ventilasi rumah yang memenuhi syarat sebanyak 17 responden (40.5%) dan responden kontrol dengan ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 25 responden (59.5%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai OR= 0.401 (CI 95%= 0.153-1.048) hal ini menunjukkan bahwa ventilasi merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan, jenis lantai dan status ekonomi merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Kebiasaan merokok, kepadatan hunian, suhu, kelembaban, dan ventilasi merupakan faktor protektif terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Pengetahuan merupakan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

DAFTAR PUSTAKA

- Andas, A. M., Romantika, I. W., & Manuaba, I. B. G. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Puskesmas Landonu Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 3(1), 16–20.
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Indonesia Tahun 2014-2021 : Literature Review. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 2(1), 56–61.
- Aswi, A., Sukarna, S., & Nurhilaliyah. (2021). Pemetaan Kasus Tuberculosis di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020 Menggunakan Model Bayesian Spasial BYM dan Leroux. *Journal of Mathematics*, 4(2), 114–123.
- Ayaturrahmi, S., & Lestari, D. (2019). Faktor Resiko Kejadian TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kecamatan Jati Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 113–118.
- Ayomi, A. C., Setiani, O., & Joko, T. (2012). Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Wilayah Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua Risk Factors Of Physical Environment In Housing And Regional Charact. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1), 1–8.
- Brajadenta, G. S., Laksana, A. S. D., & Peramiarti, I. D. S. A. P. (2018). Faktor Risiko Tuberculosis Paru Anak: Studi pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 1–6. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.160>
- Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), 87. <https://doi.org/10.14710/jkli.17.2.87-94>
- Carlos, S.T. (2017). *Tuberculosis bisa disembuhkan*. Kepustakaan Populer Gramedia
- Damayati, D., Susilawaty, A., & Maqfirah. (2018). Risiko Kejadian TB Paru di

- Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. *Higiene*, 4(2), 121–130.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Diniarti, F., Felizita, E., & Hasanudin. (2019). The Influence of Household Density With the Event of Lung Tb in Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), 1–7
- Fahdhienie, F., Agustina, A., & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 52–60. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.3735>
- Firmansyah, Y., Hendsun, H., Destra, E., & Aditya, B. (2021). Skrining Faktor Risiko Penularan Penyakit Tuberculosis Paru Di Rw 001 Di Puskesmas Kelurahan Kedaung Kali Angke. *Jurnal Medika Utama*, 2(3), 960–972.
- Fransiska, M., & Hartati, E. (2019). Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 252–260.
- Intan Rosyanti, D. A. K. (2020). Kejadian TB Paru di Kota Depok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 1(1), 13–24.
- Irianto Koes. (2014). *Ekologi Kesehatan (Health Ecol-ogy)*. Alfabeta.
- Karno, Y. M., Asrina, A., & Multazam, A. M. (2022). Pengetahuan Masyarakat dan Pencegahan Penularan TB Paru Kontak Serumah di Kabupaten Gowa. *Journal of Muslim Community Health (Jmch)*, 3(4), 16–23.
- Kemendes, D. P. (2020). Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Kemendes*, 206.
- Kementrian Kesehatan. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 27 TAHUN 2017 TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN*.
- Mardianti, R., Muslim, C., & Setyowati, N. (2020). Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam Dan Lingkungan*, 9(2), 23–31.No Tit.קצלה. (n.d.).
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- 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.
- Putri, A. N., Zahtamal, Z., & Zulkifli, Z. (2021). Hubungan faktor lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dengan kejadian Tuberculosis Paru di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 6–15. <https://doi.org/10.52364/sehati.v1i1.4>
- Rianto. (2018). Hubungan Sosial Ekonomi Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Pada Pasien Rawat Jalan. *Journal Prodi D3 Keperawatan STIKes Budi Luhur Cimahi*, 53(9), 1689–1699.
- Romadhan S, Haidah N, H. P. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Babana Kabupaten Mamuju Tengah. *An-Nadaa* 2019; 6 (2): 38-45. *An-Nadaa*, 6(2).
- Samuel Marganda Halomoan Manalu, Deli Syaputri, Tisnawati Tanjung, & Theodorus Teddy Bambang Soedjadi. (2022). Faktor Risiko Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Penderita Tb Paru. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(1), 63–70. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1264>
- Schwebemeyer, C. (1859). Profil. *Das Europäische Gleichgewicht Der Zukunft*, 11–16. https://doi.org/10.1007/978-3-642-94500-7_1
- Sitti Marya Ulva, A. J. H. (2020). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOMBAKASIH KABUPATEN BOMBANA Risk Factors For The Pulmonary Tuberculosis Incidence In The Work Area Of The Lambokasih Public Health Center*

- Bombana Regency Sitti Marya Ulva , Andi Junarwan.* 3(2), 188–196.
- risantyorini, T., Nabilla, P., Herdiansyah, D., Fajrini, F., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Muhammadiyah Jakarta Jl Ahmad Dahlan, U. K., Ciputat Timur, K., & Tangerang Selatan, K. (2022). Analisis Spasial Kejadian Tuberkulosis di Wilayah DKI Jakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 131–138.
- Sutriyawan, A., Nofianti, N., & Halim, Rd. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(1), 98–105.
<https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.228>
- Syafruddin, Fatmah Afrianty Gobel, A. (2022). Faktor Risiko Ketidapatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju. ... of *Muslim Community Health*, 3(3), 134–143.
- Tandang, F., Amat, A. L. S., & Pakan, P. D. (2018). Hubungan Kebiasaan Merokok pada Perokok Aktif dan Pasif dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Cendana Medical Journal, Universitas Nusa Cendana*, 15(3), 382–390.
- Wijaya, D. R., Syarifuddin, N., Ibrahim, I. A., Amansyah, M., & Ekasari, R. (2017). Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Desa Gunturu. *Higiene*, 6(3).
- Wijaya, M. S. D., Mantik, M. F. J., & Rampengan, N. H. (2021). Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. *E-CliniC*, 9(1), 124–133.
<https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32117>
- Yanti, S., & Aril Ahri, R. (2021). JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH) Efektifitas Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberculosis Effectiveness of Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Strategy in Tuberculosis Treatment. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2021*, 3(1), 33–42.