Analisis Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit TB Paru pada Penderita yang Dirawat di RSUD Kota Kendari

|  |
| --- |
| **1Nirwana, 2Rasma, 4Salim,**1,2,3,4Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari 6Program Studi S1 Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari \*Email Korespondensi: nirwana.arif14@gmail.com |
|  |  |  |
| **Info Artikel** | **Abstrak** |
| *Sejarah Artikel :**Submitted: 14 Nov 2022**Accepted*: *26 Nov 2022**Publish Online: 30 Jan 2023* | **Latar belakang:** Data awal yang diperoleh dari rekam medik RSUD Kota Kendari Pada tahun 2022 priode Januari-juni kasus Tb Paru sebanyak 141 pasien. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan yang berhubungan dengan Kejadian Penyakit Tb Paru pada Penderita yang Dirawat di RSUD Kota Kendari. **Metode:** penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 141 pasien. Sampel sebanyak 58 responden. Variabel independen penelitian ini adalah pengetahuan, merokok, kontak erat, pekerjaan, sedangkan variabel dependennya adalah Tb Paru. Data diambil melalui kuisioner. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dengan α < 0,05. **Hasil:** berdasarkan hasil uji statistik Pengetahuan ada hubungan dengan kejadian penyakit Tb Paru, dengan nilai p value = 0,023 < a = 0,05, Merokok ada hubungan dengan kejadian penyakit Tb Paru, nilai p value = 0,001 < a = 0,05, Kontak erat ada hubungan dengan kejadian penyakit Tb Paru, nilai p value = 0,002 < a = 0,05, Pekerjaan tidak ada hubungan dengan kejadian penyakit Tb Paru, nilai p value = 0,369 > a = 0,05. **Kesimpulan:** Variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit Tb Paru adalah pengetahuan, merokok, kontak erat dan yang tidak ada hubungan adalah pekerjaan.  |
| **Kata Kunci:** |
| Tb Paru, Pengetahuan, Merokok, Kontak Erat, Pekerjaan |
| ***Keywords:*** |
| *Pulmonary Tuberculosis, Knowledge, Smoking, Close Contact, Occupation* |
|  | ***Abstract******Background:*** *Initial data obtained from the medical records of the Kendari City Hospital. In the period of January-June 2022, there were 141 patients with pulmonary tuberculosis.* ***Objective:*** *This study was to analyze the determinants associated with the incidence of pulmonary tuberculosis in patients treated at the Kendari City Hospital.* ***Methods:*** *this research is a quantitative research using a cross sectional design. The population in this study were 141 patients. The sample is 58 respondents. The independent variables of this study were knowledge, smoking, close contact, occupation, while the dependent variable was pulmonary TB. Data is taken through a questionnaire. Data were analyzed using chi-square test with < 0.05.* ***Results:*** *based on the results of statistical tests, Knowledge has a relationship with the incidence of pulmonary tuberculosis, with p value = 0.023 < a = 0.05, smoking is associated with the incidence of pulmonary tuberculosis, p value = 0.001 < a = 0.05, Contact there is a close relationship with the incidence of pulmonary tuberculosis, p value = 0.002 < a = 0.05, occupation has no relationship with the incidence of pulmonary tuberculosis, p value = 0.369 > a = 0.05****. Conclusion:*** *Variables related to the incidence of pulmonary TB disease are knowledge, smoking, close contact and work that has no relationship.* |

# PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) secara global, tuberculosis membuat sekitar 10 juta orang di dunia jatuh sakit tahun 2018, jumlah yang telah relatif stabil dalam beberapa tahun terakhir. Beban penyakit sangat bervariasi dari yang lebih sedikit dari 5 hingga lebih dari 500 kasus baru per 100.000 penduduk per tahun. Ditinjau dari letak geografis, kasus tuberculosis lebih dominan terjadi pada Negara-negara di kawasan asia tenggara yaitu sebanyak (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%), dengan peresentase lebih kecil di Mediterania Timur (24%), Amerika (3%), dan Eropa (3%). Delapan Negara menyumbang dua pertiga dari total global, India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%) Negeria (4%), Bangladesh (4%), dan Afrika Selatan (3%). Tb paru terjadi hampir disetiap bagian dunia, pada tahun 2020 jumlah kasus Tb paru terbanyak di dunia terdapat di Asia Tenggara. Sekitar 30 negara yang menyumbang dua pertiga kasus Tb Paru, Indonesia salah satu dari 30 negara penyumbang kasus. Pengurangan angka kematian akibat tuberkulosis antara 2015 dan 2018 adalah 11% dan kurang dari sepertiga menuju tujuan akhir tuberkolosis strategi pengurangan 35% pada tahun 2020 (WHO, 2022).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) yang mengacu pada WHO Global Tb Paru Report tahun 2020, 10 juta orang di dunia menderita tuberkulosis (TB) dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban Tb Paru tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat Tb Paru mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Dari jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien Tb Paru yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang di sekitarnya. Upaya penanggulangan Tb Paru di Indonesia dapat dikatakan menemui banyak tantangan, diantaranya dengan munculnya pandemi COVID-19 sehingga fokus program kesehatan dialihkan untuk penanggulangan pandemi. Kondisi ini menyebabkan mereka rentan tertular Tb Paru,  ini tentunya berisiko meningkatkan jumlah kasus serta sumber penularan Tb paru (Kemenkes RI, 2021).

Data awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara jumlah kasus Tb Paru setiap tahunnya mengalami angka yang fluktuatif. Pada tahun 2018 kasus Tb Paru sebanyak 3.965 kasus, pada tahun 2019 angka pasien kasus Tb Paru meningkat sebanyak 4.551 kasus, pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang cukup tinggi sebanyak 17.042 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022).

Data awal yang diperoleh dari rekam medik RSUD Kota Kendari jumlah kasus Tb Paru setiap tahunnya mengalami angka yang fluktiatif. Pada tahun 2019 kasus Tb Paru sebanyak 285 pasien, pada tahun 2020 angka pasien kasus Tb Paru menurun sebanyak 175 pasien, pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang cukup tinggi sebanyak 321 dan pada tahun 2022 priode Januari-juni kasus Tb Paru sebanyak 141 pasien (Rekam medik RSUD Kota Kendari, 2022). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Tb Paru pada Penderita yang Dirawat Di RSUD Kota Kendari tahun 2022.

# METODE

Penelitian ini menggunakan kuantitatif desain *cross- sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Oktober – 31 Okteober 2022 di RSUD Kota Kendari. Penentuan responden secara *Accidental sampling*. Penentuan sampel penelitian menggunakan rumus *solvin* dengan hasil 58. Adapun kreteria inklusi adalah pasien bersedia menjadi responden dan responden merupakan pasien penderita Tb Paru yang melakukan pelayanan di Poli Tb Paru rawat jalan RSUD Kota Kendari. Sedangkan kriteria Eksklusi adalah anak-anak dengan usia dibawah 12 tahun, orang tua dengan usia diatas 80 tahun dan tidak dapt berkomunikasi dengan baik. Pengolahan data pada penelitian ini adalah *editing, coding, Cleaning* dan *Tabulasi*. Sedangkan analisis data menggunakan dua analisis yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan interprestasi hasil uji menggunakan taraf signifikansi 5% (*a* = 0,05) dengan tingkat kepercayaan 95 %.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Karakteristik Responden**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di RSUD Kota Kendari 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik Responden**  | **n** | **%** |
| Umur 20-3031-4041-5051-70 | 5181619 | 8,631,027,632,8 |
| Jenis KelaminLaki-lakiPerempuan  | 3919 | 77,232,8 |
| Pendidikan terakhirSDSMPSMAS1 | 482521 | 6,913,743,136,3 |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa umur 51-70 tahun mayoritas lebih banyak dibandingkan umur yang lainnya dengan frekuensi umur 20-30 sebanyak 5 (8,6 %) responden, 31-40 sebanyak 18 (31 %), 41,50 sebanyak 16 (27,6 %) dan umur 51-70 tahun sebanyak 19 (32,8%) responden. jenis kelamin laki-laki mayoritas lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan dengan frekuensi jenis kelamin laki-laki sebanyak 39 (77,2%) responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 (32,8%) responden. Pendidikan SMA mayoritas lebih banyak dibandingkan pendidikan DIII/S1/S2, SMP dan SD dengan frekuensi pendidikan SMA sebanyak 25 (43,1%) responden, pendidikan Diploma dan Sarjana sebanyak 21 (36,3 %) responden, pendidikan SMP sebanyak 8 (13,7%) responden, pendidikan SD sebanyak 4 (6,9%) responden.

**Tabel 2.** Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya Penyakit Tb Paru Di RSUD Kota Kendari 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan Ibu Balita** | **TB Paru** | **Total** | **P-Value** |
| **Kasus** | **Kontrol** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Kurang | 23 | 39,7 | 11 | 19,0 | 34 | 58,6 | 0,023 |
| Cukup | 9 | 15,5 | 15 | 25,9 | 24 | 41,1 |
| **Total** | **32** | **55,2** | **32** | **44,8** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 2 diatas yang menunjukan bahwa dari 34 (58,6 %) responden dengan pengetahuan yang kurang tentang penyakit Tb Paru sebanyak 23 (39,7 %) responden yang merupakan penderita penyakit TB Paru dan 11 (19 %) responden bukan penderita penyakit Tb Paru, dari total 24 (41,1 %) responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 9 (15,5 %) responden yang merupakan penderita penyakit Tb Paru dan 15 (25,9 %) responden yang bukan penderita penyakit Tb Paru.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value =* 0,23 < *a* = 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari.

Pengetahuan adalah hasil dari pemahaman setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sebuah obyek tertentu, penginderaan tersebut terjadi melalui panca indra yang dimiliki oleh manusia, yakni indera pendengaran, penglihatan, penciuman bau, serta rasa. Diketahui sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yaitu melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, terdapat beberapa responden yang mayoritas mengetahui penyebab, waktu masa pengobatan, cara penyembuhan dan penyakit Tb Paru merupakan penyakit yang menular. Rata-rata responden yang mengetahui penyebab, waktu masa pengobatan, cara penyembuhan dan penyakit Tb Paru merupakan penyakit yang menular didapatkan dari tenaga medis yang bertugas di RSUD Kota Kendari unit bagian rawat jalan poli Tb Paru. Beberapa responden yamg tidak mengetahui penyebab, waktu masa pengobatan, cara penyembuhan dan penyakit Tb Paru merupakan penyakit yang menular, dikarena responden tidak mengigat informasi yang diberukan oleh temaga medis, minimnya informasi yang didapatkan dan tidak memiliki waktu untuk mencari informasi dikarenakan kesibukan (pekerjaan) responden.

Hasil wawancara lainnya menunjukan bahwa mayoritas responden tidak mengetahui tanda-taanda gejala, cara penularan, dan jenis batuk penyakit Tb Paru, ini disebabkan karena minimnya informasi yang didaptkan oleh responden. Beberapa responden yang mengetahui tanda-taanda gejala, cara penularan, dan jenis batuk penyakit Tb Paru, dikarenakan sebagian mengetahui berdasarkan pengalam yang telah dilalui dan informasi yang didapatkan dari tenaga medis.

Dari responden yang telah diwawancarai mayoritas didapatkan bahwa responden yang mengetahui bahwa mengkonsumsi obat Tb Paru secara tidak teratur tidak diperbolehkan. Sehingga dampak yang dapat terjadi jika responden tidak mengkonsumsi obat secara teratur (terputus), maka proses pengobatan akan dihentikan dan dimulai dari awal untuk mengkonsumsi obat sesuai yang telah dianjurkan

Menurut hasil analisa yang dilakukan terdapat 38 (65,5 %) responden yang tingkat pengetahuan tentang Tb Paru masih kurang, ini dikarenakan minimnnya informasi yang didapatkan responden mengenai Tb Paru serta tingkat pendidikan responden yang hanya sampai tingkat SMA dan ada beberapa responden yang masih di bawah SMA. Ada beberapa aspek yang membuat minimnya informasi responden, dimana responden memiliki kesibukan sehari-hari dalam hal ini pemenuhan kebutuhan hidup (Bekerja) sehingga tidak ada waktu luang yang cukup untuk mencari tau tentang penyakit Tb Paru dan penularannya. Minimnya informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan, baik yang diberikan tanpa melakukan pertanyaan dan responden yang tidak memberikan pertanyakan kepada tenaga medis. Kurangnya sosialisasi tentang penyakit Tb Paru pada masnyarakat.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *Che-Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Tb Paru di RSUD Kota Kendari. Hasil uji statistic *Chi- square* menunjukkan bahwa nilai *p value =* 0,23 < *a* = 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari.

Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari. Secara teori pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku. Sehingga, pengetahuan yang kurang terkait penyakit Tb Paru berpotensi menimbulkan proses pengobatan akan berjalan lancar dan tidak lancar maupun perawatan pada pasien penyakit Tb Paru. Teori ini sejalan dengan hasil penelitian Setriani, et al (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang siqnifikan antara pengetahuan dengan kejadian Tb Paru di Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hidayat Nasution dkk (2022) dengan judul penelitain “Determinan Kejadian Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling”. Menyatakan bahwa, dari hasil analisis menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian TB Paru (p = 0,000>0,005).

**Tabel 3.** Hubungan Merokok dengan Terjadinya Penyakit TB Paru Di RSUD Kota Kendari 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Merokok**  | **TB Paru** | **Total** | **Nilai p** |
| **Kasus** | **Kontrol** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Merokok  | 27 | 46,6 | 9 | 15,5 | 36 | 62,1 | 0,001 |
| Tidak merokok | 5 | 8,6 | 17 | 29,3 | 22 | 37,9 |
| **Total** | **32** | **55,2** | **26** | **44,8** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 3 yang menunjukan bahwa dari 36 (62,1 %) responden yang mengkonsumsi rokok baik aktif dan pasif, terdapat sebanyak 27 (46,6 %) responden yang merokok dan merupakan Pasien penderita penyakit Tb Paru dan 9 (15,5 %) responden yang merokok dan bukan penderita penyakit Tb Paru, dari total 22 (37,9 %) responden yang tidak mengkonsumsi rokok sebanyak 5 (8,6 %) responden yang tidak merokok dan merupakan penderita penyakit Tb Paru dan 17 (29,3 %) responden yang tidak merokok dan bukan pasien penderita penyakit Tb Paru.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value =* 0,001 < *a* = 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari.

Rokok adalah produk tembakau yang digulung dalam kertas berbentuk silinder dengan diameter antara 70 -120 mm dengan panjang kurang lebih 90 mm disertai dengan atau tanpa busa penyaring (filter) yang dikonsumsi dengan cara dibakar dan kemudian dihisap asapnya. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu barang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar dan CO. Nikotrin yang dapat menyebabkan ketagihan dan penyakit jantung, Tar dapat menyebabkan kanker, dan CO dapat menyebabkan gangguan fungsi jaringan.

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan tiga jenis responden tentang perokok yaitu perokok aktif, perokok pasif dan responden yang tidak merokok baik aktif dan pasif. Dimana, responden yang tidak merokok lebih sedikit dibandingkan perokok, sehingga responden yang tidak merokok akan terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh rokok sehingga terhindar dari penyakit komplikasi.

Menurut hasil analisis yang dilakukan terdapat 36 (62,1 %) responden yang mengkonsumsi rokok baik perokok aktif dan perokok pasif. Berdasarkan hasil wewancara beberapa responden sudah disarankan oleh orang terdekat responden dan tenaga medis untuk tidak mengkonsuksi rokok atau menggurangi mengkonsumsi rokok, namun ini sia-sia. Hal ini bisa terjadi dikarenakan rasa ketagihan atau kecanduan terhadap rokok pada responden cukup tinggi dan minimnya informasi mengenai mengkonsumsi rokok akan memperburuk kondisi pasien Tb Paru.

Risiko TB dapat dikurangi dengan hampir dua pertiga jika seseorang berhenti merokok. Rokok juga menyebabkan perubahan imunitas sel alami yang dapat berakibat terhadap makrofag dan leukosit (Chuang et al, 2015). responden yang merokok berisiko 1,25 kali untuk terjadinya TB paru dibanding dengan orang yang tidak merokok (Pangaribuan dkk, 2020). Merokok meningkatkan kerentanan terhadap TB. Asap rokok merusak mekanisme pertahanan paru, mempengaruhi fungsi paru, merusak mukosa saluran napas, meningkatkan tahanan saluran napas dan menyebabkan mudah bocornya pembuluh darah paru (Fitrianti T, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara responden terdapat dua jenis rokok yang d konsumsi yaitu rokok filter dan rokok kretek. Dari kedua jenis rokok tersebut, rokok yang menggunakan filter lebih mayoritas digunakan oleh responden. Perbedaan antara rokok yang menggunakan filter dan rokok kretek yaitu rokok yang menggunakan filter dapat menurunkan efek negatif dari rokok terhadap tubuh. Kandungan tar yang tinggi pada rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya [kanker paru](https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/kanker-paru/) pada perokok.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *Che-Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian Tb Paru di RSUD Kota Kendari. Hasil uji statistic *Che- square* menunjukkan bahwa nilai *p value =* 0,001 < *a* = 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Fitrianti (2021) dengan judul penelitain “Analalisis Determinan Kejadian Tuberculosis Paru Di rumah Sakit Umum talang Ubi Kabupaten Penungkal Abab Lematang Ilir Tahun 2021”. Menyatakan bahwa dari 131 responden yang memiliki kebiasaan merokok, sebagian besar adalah dari kelompok kasus (1,7 % dan kelompok kontrol hanya 59,1 %. Dari uji statistic menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan p *value* 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok penderita dengan kejadian Tb Paru di RSUD Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021.

Dari penelitian diatas terdapat kesamaan yaitu sama-sama bermakna antara hubungan merokok dengan kejadian penyakit Tb Paru, ini membuktikan bahwa merokok merupakan salah satu faktor terjadinya penyakit Tb Paru. Merokok merupakan rutinitas yang dilakukan dan terus menerus dilakukan (ketagihan) ketika sudah pernah mengkonsumsi rokok baik hanya sekedar coba-coba

**Tabel 4.** Hubungan Kontak Erat dengan Terjadinya Penyakit Tb Paru Di RSUD Kota Kendari 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontak erat** | **TB Paru** | **Total** | **Nilai p** |
| **Kasus** | **Kontrol** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Kontak erat | 31 | 53,4 | 17 | 29,3 | 48 | 82,8 | 0,002 |
| Tidak kontak erat | 1 | 1,7 | 9 | 15,5 | 10 | 17,2 |
| **Total** | **32** | **55,2** | **26** | **44,8** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 4 yang menunjukan bahwa dari 48 (82,8 %) responden yang pernah melakukan kontak erat sebanyak 31 (53,4 %) responden yang merupakan pasien penderita penyakit Tb Paru dan 17 (29,3 %) responden yang bukan penderita penyakit Tb Paru, dari total 10 (17,2 %) responden yang tidak melakukan kontak erat sebanyak 1 (1,7 %) responden merupakan penderita penyakit Tb Paru dan 9 (15,5 %) responden yang bukan penderita penyakit Tb Paru.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value =* 0,002 < *a* = 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara Kontak Erat dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari.

Penderita TB Paru mengeluarkan kuman-kuman ke udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada waktu batuk atau bersin. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberculosis dan dapat bertahan diudara selama beberapa jam. Droplet yang mengandung kuman ini dapat terhirup oleh orang lain. Jika kuman tersebut sudah menetap dalam paru dari orang yang menghirupnya, maka kuman mulai membelah diri (berkembang biak) dan terjadilah infeksi dari satu orang keorang lain.

Angka penularan TBC paru melalui kontak dengan penderita TBC sangat tinggi. Rata-rata orang yang terinfeksi mampu menularkan kepada 2-3 orang, semakin intens dan lama kontak maka semakin besar risiko penularannya. Sumber penularan yang disebut kontak dekat adalah dari orang tuanya, orang yang tinggal dalam satu rumah atau orang yang sering mereka kunjungi dan sering berinteraksi secara langsung (Fitrianti T, 2021).

Berdasarkan hasil wewancara bahwa mayoritas responden melakukan kontak erat terhadap pasien penyakit Tb Paru. Dari mayoritas responden yang melakukan kontak erat, ada sebahagian responden yang melakukan kontak erat dengan keluarga dan responden yang melakukan konta erat dengan orang lain yang pernah tinggal serumah dengan responden.

Responden yang melakukan kontak erat, terdapat beberapa responden yang tidak terpapar oleh penyakit Tb Paru. Responden-responden yang tidak terpapar oleh penyakit Tb Paru melakukan kontak dengan menjaga jarak dan tidak menggunakan alat-alat dan bahan yang digunakan oleh penderita terutama yang terkena percikan air liur.

Dari hasil waewancara, ada beebrapa responden yang tidak melakukan kontak erat dengan pasien penyakit Tb Paru, dikarenakan rata-rata responden yang tidak melaukan kontak erat sudah mengetahui dampak dari melakukan kontak erat secara langsung terhadap pasien Tb Paru. Meski sudah menghindar melakukan kontak erat, tetapi terdapat satu responden yang telah terpapar penyakit Tb paru tanpa disadari. Responden yang tidak melakukan kontak erat, terjangkiti oleh masyarakat yang tanpa disadari oleh responden, dikarenakan minimnya pengetahuan responden mengenai cirri-ciri dari penderita penyakit Tb Paru.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *Che-Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara kontak erat dengan kejadian Tb Paru di RSUD Kota Kendari. Hasil uji statistic *Che- square* menunjukkan bahwa nilai *p value =* 0,002 < *a* = 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara Kontak Erat dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Fitrianti (2021) dengan judul penelitain “Analalisis Determinan Kejadian Tuberculosis Paru Di rumah Sakit Umum talang Ubi Kabupaten Penungkal Abab Lematang Ilir Tahun 2021”. Menyatakan bahwa dari 43 responden yang ada kontak erat dengan penderita Tb Paru sebagian besar adalah kelompok kasus (32,3 %) dan kelompok kontrol hanya (14,0 %). Dari uji statistic menggunakan uhi *Che-square* didapat p *value* 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kontak erat dengan penderita dengan kejadian tb Paru di RSUD Talang Ubi Kabupaten Pemukal abab Lematang Ilir tahun 2021.

Dari penelitian diatas terdapat kesamaan yaitu sama-sama bermakna antara hubungan Kontak erat dengan kejadian penyakit Tb Paru, ini membuktikan bahwa kontak erat merupakan faktor terjadinya penyakit Tb Paru. Sebagai mana mestinya manusia merupakan mahluk sosial yang membutuhkan kontak terhadap sesama, meski begitu ketika melakukan kontak terhadap penderita penyakit Tb Paru harus sesuai dengan protokol kesehatan.

**Tabel 5.** Hubungan Pekerjaan Dengan Terjadinya Penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bekerja**  | **TB Paru** | **Total** | **Nilai p** |
| **Kasus** | **Kontrol** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Tidak bekerja  | 8 | 13,8 | 4 | 6,9 | 12 | 20,7 | 0,369 |
| Bekerja  | 24 | 41,4 | 22 | 37,9 | 46 | 79,3 |
| **Total** | **32** | **55,2** | **26** | **44,8** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 5 yang menunjukan bahwa dari 12 (20,7 %) responden dengan yang tidak bekerja sebanyak 8 (13,8 %) responden yang merupakan penderita penyakit Tb Paru dan 4 (6,9 %) responden yang bukan penderita penyakit Tb Paru, dari total 46 (79,3 %) responden yang bekerja sebanyak 24 (41,4 %) responden merupakan penderita penyakit Tb Paru dan 22 (37,9 %) responden yang bukan penderita penyakit Tb Paru.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value =* 0,369 > *a* = 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari.

Responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan tetap dan pekerjaan tambahan. Pekerjaan tetap adalah kegiatan utama yang dilakukan setiap hari untuk keberlangsungan hidup. Sedangkan pekerjaan tambahan adalah kegiatan yang dilakukan ketika memiliki waktu kosong setelah menyelesaikan pekerjaan utama, untuk menunjang kebutuhan-kebutuhan yang lebih.

Berdasarkan hasil wawancara, meski responden mayoritas memiliki pekerjaan, akan tetapi ada beberapa pekerjaan yang memilik resiko bagi pekerjanya cukup tinggi terpapar penyakit Tb Paru seberti buruh, Prtani dan tukang ojek. tetapi disaat melakukan pekerjaan menggunakan masker untuk melindungi diri.

Hasil wawancara menggatakan bahwa pekerjaan terbagai menjadi dua yaitu pekerjaan tetap dan pekerjaan tidak tetap. Pekerjaan tetap adalah pekerjaan yang dilakukan setiap hari sebagai penghasilan utama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedahkan pekerjaan sampingan adalah pekerjaan yang dilakukan separuh wktu ketika responden telah menyelesaikan pekerjaan tetap dan memiliki waktu luang guna untuk mempertambah penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari responden.

Sebagian responden yang terpapar penyakit Tb Paru disarankan untuk berhenti sejenak dalam bekerja selama 6 bulan masa pengobatan. Saran tersebut hanya beberapa responden yang melakukannya, dikarenakan kondisi ekonomi dan kebutuhan yang berbeda-beda masing-masing responden memaksakan responden yang sedang menjalankan proses masa pengobatan 6 bulan harus bekerja. Meski responden penderita penyakit Tb Paru bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, akan tetapi pada saat melakukan pekerjaan selalu menggunkan masker, tidak sembarangan melakukan kontak dan menggunakan barang-berang dengan sembarangan.

Menurut hasil observasi yang dilakukan terdapat 46 (79,3 %) responden yang bekerja dan terdapat beberapa pekerjaan yang memiliki resiko cukup tinggi untuk terpapar oleh penyakit Tb Paru, di anatranya tukang ojek buru dan petani. Rata-rata dari responden yang memiliki pekerjaan tetatp dan sampingan saat bekerja menggunakan alat pelindung agar tidak mudah terpapar oleh penyakit, dari 58 responden tidak mengetahui apakah responden terpapar penyakit Tb Paru di tempat kerja responden.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *Che-Square* diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Tb Paru di RSUD Kota Kendari. Hasil uji statistik *Che- square* menunjukkan bahwa nilai *p value =* 0,369 > *a* = 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit Tb Paru di RSUD Kota Kendari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati Jaya Dan Devi Mediarti (2017) dengan judul penelitain “Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Tb Paru *Relaps* Pada Pasien Di rumah Sakit Khusus Paru provinsi Sumatera selatan tahun 2015-2016”. Menyatakan bahwa, ada sebanyak 15 responden (75%) tidak mempunyai pekerjaan yang mengalami kejadian TB Paru Relaps, sedangkan yang bekerja ada sebanyak 29 responden (64,4%) yang mengalami kejadian TB Paru Relaps, nilaip value= 0,401(0,05), CI= 0,18-1,97, OR= 0,6. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB Paru Relaps.

Serta sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hibsah Ridwan (2012) et al dengan judul penelitain “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru di RSK Paru Palembang Priode Januari-desember 2010”. Menyatakan bahwa, berdasarkan uji *Che- Square* diperoleh nilai Continuity correction untuk nilai p value sebesar 0,259 (p > 0,05), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis di RSK Paru, Palembang.

Dari dua penelitian diatas terdapat kesamaan yaitu sama-sama mendapatkan hasil hubungan yang tidak siqnifikan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit Tb Paru, ini membuktikan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit Tb Paru. Meski harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari responden juga harus memperhatikan keselamatan agar tidak terpapar oleh penyakit dengan menggunakan pelindung diri yang sesuai dengan protokol kesehatan di tempat mereka bekerja.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Ssakit Umum Daerah Kota Kendari, dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit Tb Paru adalah pengetahuan, merokok, kontak erat Dan yang tidak ada hubungan adalah pekerjaan. Bagi tenaga medis selalu memberikan informasi-informasi terkait Tb Paru kepada pasien penyakit Tb Paru yang dirawat di unit bangian rawat jalan poli Tb Paru RSUD Kota Kendari. Bagi pasien penderita penyakit Tb Paru menyisihkan waktu untuk mencari informasi-informasi tentang Tb Paru dan cara penanganannya.

1. Mencoba untuk berhenti mengkonsumsi rokok, mengurangi jumlah konsumsi rokok dan menghindari asap rokok.
2. Tidak sembarangan melakukan kontak terhadap masyarakat tenpa menggunakan masker.
3. Selalu mengunakan masker saat berkerja, berhenti bekerja selama masa pengobatan jika diperlukan dan memungkinkan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara, 2017. [https://sultra.bps.go.id/ statictable/2019/01/03/1113/ jumlah- kasus-10- penyakit-terbanyak-di-provinsi -sulawesi-tenggara-2017.html](https://sultra.bps.go.id/%20statictable/2019/01/03/1113/%20jumlah-%20kasus-10-%20penyakit-terbanyak-di-provinsi%20-sulawesi-tenggara-2017.html). Diakses tanggal 11 Agustus 2022.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara, 2020 <https://sultra.bps>. go.id/ statictable/ 2021/04/27/3075/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-sulawesi-tenggara-2020.html. Diakses tanggal 31 Agustus 2022.

Chandra B. 2016. Cara Penentuan Kriteria Objektif. Jakarta, Penerbit Salemba Medika.

Damanik P.G, 2020. Literatur Review Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru.. http://ecampus.poltekkes-medan. ac.id/jspui/ bitstream/123456789/4378/1/ REVIEW LITERATUR PUTRI GRACIANA DAMANIK III-B DIII KEP.pdf. Diakses tanggal 11 Agustus 2022.

Dinkes Kota Kendari. 2022. Profil Kesehatan Kota Kendari.

Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2022. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Fitrianti T. 2021. Analisis Determinan Kejadian Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Penungkal Abab Lematang Ilir Tahun 2021. http://rama. binahusada. ac.id:81/id/eprint/687/1/tri fitrianti.pdf Diakses tanggal 19 agustus 2022.

Herawati J dan Mediarti D, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tuberkulosis Paru *Relaps* Pada Pasien Di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015-2016. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/19>. Diakses tanggal 8 November 2022

Hidayat A. 2022. Populasi Adalah Seluruh Subjek Penelitian. Dan Sampel Adalah Sebagian. https://www.s tatistikian. Com /2012/10/ pengertian - populasi-dan-sampel html. Diakses tanggal 11 Agustus 2022.

Kemenkes RI. 2021. Tuberkulosis (TBC). [https://www.who.int/ indonesia/news/ campaign/tb-day-2022/fact-sheets. Diakses tanggal 10 Agustus 2022](https://www.who.int/%20indonesia/news/%20campaign/tb-day-2022/fact-sheets.%20Diakses%20tanggal%2010%20Agustus%202022).

Nasra, 2020. Analisis Determinan Kejadian Tuberkulosis Di Pesisir Danau Kecamatan Towuti Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan. http://repository. unhas.ac.id/id/ eprint/ 3057/2/K012181086\_tesis 1-2.pdf. Diakses tanggal 13 Agustus 2022

Monalisa. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis (TBC) Di Wilyah Kerja Puskesmas Posia Tahun 2016. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Avicenna. Kendari.

Munita P.I, 2018. Gambaran Faktor Risiko Lingkungan Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Karawang. http://repository. bku. ac. Id/ xmlui/ bitstream/ handle/ 123456789/ 2522/ PRANANDA INDRIANTI MUNITA BK216017%282018%29-1-45.pdf?sequence=1 &isAllowed=y. Bandung. Diakses tanggal 13 Agustus 2022.

Putra I.M.G.D, 2022. Mengenali Gambaran Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Cara Penanganannya. E-Jurnal Widya Kesehatan. [http: //eprints. kertacendekia. ac.id/id/eprint/211/1/KTI NISWATUL. pdf](http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/211/1/KTI%20NISWATUL.pdf). Diakses tanggal 10 Agustus 2022.

Ridwan H dkk, 2012. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di RSK Paru Palembang Periode Januari-Desember 2010. [https: //jurnal.um-palembang. ac.id/ syifamedika/ article/ view/ 1439/1222](https://jurnal.um-palembang.ac.id/syifamedika/article/view/1439/1222). Diakses tanggal 8 November 2022.

RSUD Kota Kendari. 2022. Rekam Medik pada Rawat Jalan RSUD Kota Kendari.

Suprapto, 2018. Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. 7 (1) : 1120-1121, <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/10> Diakses tanggal 12 Agustus 2022.

World Health Organization (WHO). 2022 Tuberkulosis (TBC). [https: //www. who. int/ indonesia/ news/ campaign/tb-day-2022/ fact-sheets. Diakses tanggal 08 Agustus 2022](https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets.%20Diakses%20tanggal%2008%20Agustus%202022)