



THE RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIOR, HISTORY OF CONTACT WITH PATIENTS AND HOME ENVIRONMENT WITH THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN THE WORKING AREA OF THE WAKOBHALU MUNA PUBLIC HEALTH CENTER

HUBUNGAN PERILAKU, RIWAYAT KONTAK DENGAN PENDERITA DAN LINGKUNGAN RUMAH TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAKOBHALU MUNA

Waode Mitha Fatrisya S¹⁾; Yasnani²⁾; Siti Selfia³⁾

1) wdmithafatrisya@gmail.com, Universitas Halu Oleo Kendari

2) asnani@uho.co.id, Universitas Halu Oleo Kendari

3) sitselfia233@gmail.com, Universitas Halu Oleo Kendari

Abstract

Tuberculosis (TB) is a disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis can attack the lungs and can attack all parts of the body. Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacteria Mycobacterium Tuberculosis. Globally, approximately 1.25 million people will die from TB in 2023. The purpose of this study is to determine the factors related to the causes of tuberculosis in the working area of the Wakobhalu Community Health Center in 2026. The cross-sectional research methodology was used in the form of a quantitative study. Data were analyzed using the chi-square test. The population in this study were patients visiting the Wakobhalu Community Health Center. And the sample in this study were 32 TB-positive patients and 32 TB-negative patients. The sampling technique used was purposive sampling, namely the selection of samples based on certain criteria. The research instruments used were a consent informant sheet, a questionnaire sheet, stationery, documentation tools, and a computer. The results of the study showed that the knowledge variable had a significant value of 0.001, the home environment variable had a significant value of 0.006, and the history of contact with sufferers variable had a significant value of 0.000. The conclusion is that there is a relationship between knowledge, home environment, and history of contact with sufferers with the cause of Tuberculosis.

Keywords: Behavior; History Of Contact with Sufferers; Home Environment; Tuberculosis

Abstrak

Tuberculosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis. Secara global, sekitar 1,25 juta orang meninggal akibat TB pada tahun 2023. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyebab terjadinya penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas wakobhalu tahun 2026. Metodologi penelitian *cross-sectional* digunakan dalam bentuk studi kuantitatif. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Puskesmas Wakobhalu. dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang positif TB yang berjumlah 32 dan pasien yang negatif TB yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Instrumen penelitian yang di gunakan yaitu lembar informan konsen, lembar kuisisioner, alat tulis, alat dokumentasi, dan komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai signifikan 0,001 variabel lingkungan rumah memiliki nilai signifikansi sebesar 0,006 dan variabel riwayat kontak dengan penderita memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000. Kesimpulan ada hubungan pengetahuan, lingkungan rumah dan riwayat kontak dengan penderita dengan penyebab terjadinya Tuberkulosis.

Kata Kunci: Lingkungan Rumah; Perilaku; Riwayat Kontak dengan Penderita; Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri



Mycobacterium Tuberculosis (MTB) yang dapat menyebar melalui udara dari satu orang ke orang lain ketika penderita TB BTA+ yang menyebarkan percik renik dari dahak mereka. Tuberkulosis (TB) umumnya menyerang paru-paru (TB paru), tetapi juga bisa menyebar ke organ lain di luar paru (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ lainnya (Firmansyah et al., 2021).

Kuman Tuberkulosis yang masuk melalui saluran nafas akan bersarang pada jaringan paru, di mana akan membentuk suatu sarang pneumonik yang disebut dengan sarang primer atau afek primer. Sarang primer ini mungkin timbul di bagian mana saja pada paru, dan berbeda pada sarang reaktivasi. Dari sarang primer ini akan terlihat peradangan saluran getah bening menuju hilus (Limfangitis lokal). Peradangan tersebut akan diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus (limfangitis regional) (Humaidi et al., 2020). Penyakit tuberkulosis paru belum dapat terkendali di banyak negara secara global, karena banyaknya pasien yang tidak berhasil sembuh, serta menjadi penyebab kematian utama yang diakibatkan penyakit infeksi (Pratiwi et al., 2024)

Menurut Laporan Global WHO 2023, TB masih menjadi masalah kesehatan global utama dan merupakan penyebab kematian kedua terbanyak di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022 (WHO, 2024). Pada Tahun 2024, Indonesia telah mencatatkan 889 ribu notifikasi kasus TB. Saat ini, Indonesia menempati peringkat kedua kasus TB terbanyak di dunia, dengan beberapa provinsi di Jawa, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan sebagai penyumbang kasus tertinggi, masing-masing mencatat lebih dari 40.000 kasus, diperkirakan terdapat 1.7 juta kasus ILTB di mana 35% di antaranya berasal dari wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2023).

Dinas Kesehatan Kabupaten Muna mengemukakan bahwa di Kabupaten Muna kasus TB pada tahun 2023 jumlah terduga TB mencapai angka prevalensi sebesar 2,137 kasus namun yang positif hanya berjumlah 368 kasus terdiri dari 224 kasus laki-laki dan 144 kasus perempuan, pada tahun 2024 meningkat menjadi 378 kasus dan pada tahun 2025 meningkat lagi mejadi 388 kasus sehingga masi memerlukan perhatian dan pengendalian yang optimal (Dinkes Kabupaten Muna, 2026).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah kasus tuberkulosis (TB) pada tahun 2022 tercatat mencapai prevalensi sebesar 21.953 kasus. Pada tahun 2023, terjadi penurunan angka kasus dengan persentase sebesar 60,38%, namun pada tahun 2024 kasus TB kembali mengalami peningkatan yang signifikan hingga mencapai 30.617 kasus. Data ini yang menunjukkan bahwa tren kasus TB di Sulawesi Tenggara masih mengalami fluktuasi dan memerlukan perhatian serta upaya pengendalian yang lebih optimal (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2026).

Puskesmas Wakobhalu Muna terletak di Desa wakobhalu Agung, kecamatan kabangka kabupaten muna. Wilayah kerja Puskesmas Wakobhalu terdiri dari 6 desa yaitu Desa Wakobhalu Agung, Desa Sarimulyo, Desa Wansugi, Desa Kabangka, Desa Oensuli dan Desa Komba-komba (Puskesmas Wakobhalu, 2026). Kejadian Tuberkulosis di puskesmas wakbhalu muna masih menjadi penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit tertinggi. sehingga menunjukkan bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius. Berdasarkan data puskesmas, terdapat kasus tuberkulosis yang terkonfirmasi. Data di temukan ketika penderita datang ke puskesmas dengan keluhan adanya gejala.

Secara epidemiologis, penyakit menular seperti tuberkulosis dapat disebabkan oleh interaksi berbagai faktor, termasuk agen, faktor pejamu, dan lingkungan. Agen penyebab tuberkulosis termasuk dalam kelompok Mycobacteria tuberkulosis. Faktor pejamu merupakan faktor yang timbul dari imunitas atau daya tahan tubuh orang yang terkena. Faktor lingkungan



merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi agen dan inang yang terkena penyakit menular seperti tuberculosis (Hasani & Andriani, 2020)

Riwayat kontak menjadi faktor resiko yang paling sering menimbulkan penyakit TB pada anak. Riwayat kontak dibagi menjadi dua yaitu kontak erat dan kontak serumah. Kontak erat ialah orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering bertemu dengan kasus indeks dalam waktu yang cukup lama dalam kurun waktu 6-8 jam, intensitas pajanan /berkontakannya hampir sama dengan kontak serumah. Sedangkan kontak serumah adalah orang yang tinggal serumah minimal 1x24 jam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat OAT (Rita et al., 2020)

Peneliti memilih Puskesmas Wakobhalu Muna sebagai lokasi penelitian karena untuk kasus tuberculosis pada wilayah ini masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit tertinggi, sehingga menunjukkan bahwa TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius. lokasi ini juga dipilih karena wilayah kerjanya yang luas memberikan variasi karakteristik masyarakat, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih komprehensif (Lengkap) dan representatif (mewakili). Tidak ditemukan penelitian ini di Puskesmas Wakobhalu, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru

METODE

Metode pada penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain observasional analitik dan rancangan case control (notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Wakobhalu Muna, Kecamatan Kabangka, Kabupaten Muna pada April 2026. Untuk populasi penelitian adalah seluruh pasien kunjungan Puskesmas Wakobhalu Muna sebanyak 374 pasien.jumlah responden sampel penelitian berjumlah 64 responden, yang terbagi 32 kasus pasien tuberculosis dan 32 kelompok kontrol atau di luar pasien tuberculosis, perbandingan 1: 1 pengambilan sampel di lakukan menggunakan teknik Purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan untuk mengurangi faktor perancu di lakukan proses matching antara kelompok kasus dan kontrol berdasarkan jenis kelamin. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, riwayat kontak dengan penderita tuberculosis, dan lingkungan rumah, sedangkan variabel dependen ialah tuberculosis. Data primer dikumpulkan melalui kuisioner yang telah di uji validitas dan reabilitasnya, sedangkan data sekunder di peroleh dari dokumen dan laporan Puskesmas Wakobhalu Muna. Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji Chi – Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui pengaruh faktor perilaku dengan kejadian tuberculosis. Apabila syarat uji Chi – Square tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif Fisher's Exact Test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Area Wilayah Kerjas Puskesmas Wakobhalu Muna Tahun 2026

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
		n	
1	Laki-Laki	36	56,3
2	Perempuan	28	43,8
Total		64	100

Sumber: Data Primer, April 2026



Berdasarkan Tabel 2 Menunjukkan bahwa dari 64 responden diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 36 responden (56,3%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 28 responden (43,8%).

Umur

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien TB Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Kelompok Umur	Jumlah	
		n	%
1	19 -25	6	9,4
2	26 -35	8	12,5
3	36 -45	16	25
4	46 -55	10	15,6
5	56 -65	24	37,5
Total		64	100

Sumber: Data Primer April 2026

Tabel 2 Menunjukkan bahwa dari 64 responden, kelompok umur yang paling banyak adalah umur 56 -65 tahun dengan jumlah 24 responden (37,5%) dan yang paling sedikit yaitu umur 19 -25 tahun dengan jumlah 6 responden (9,4%).

Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien TB di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Pekerjaan	Jumlah	
		n	%
1	Petani	34	53,1
2	PNS	5	7,8
3	IRT	10	15,6
4	Lainnya	15	23,4
Total		64	100

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 64 responden, pekerjaan yang paling banyak adalah petani dengan jumlah 34 responden (53,1%) dan yang paling sedikit yaitu PNS dengan jumlah 5 responden (7,8%).

Pendidikan Terakhir

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien TB di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	
		n	%
1	SD	38	59,4
2	SMP	12	18,8
3	SMA	4	6,3
4	Perguruan Tinggi	10	15,6
Total		64	100

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 64 responden diketahui bahwa jenjang pendidikan responden terbanyak yaitu jenjang SD dengan jumlah 38 responden (59,4%) dan responden



dengan jenjang pendidikan yang paling sedikit adalah SMA dengan jumlah 4 responden (6,3%).

Analisis Univariat *Tuberkulosis (TB)*

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pasien TB di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Tuberkulosis (TB)	Jumlah	
		n	%
1	Positif TB	32	50
2	Negatif TB	32	50
Total		64	100

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 64 responden hanya terdapat 32 responden (50%) tuberkulosis (TB) yang termaksud dalam kelompok positif TB dan 32 responden (50%) tuberkulosis (TB) yang termaksud dalam kelompok negatif TB.

Pengetahuan

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pasien TB di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1	Kurang	24	37,5
2	Baik	40	62,5
Total		64	100

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 64 responden terdapat 24 responden (37,5%) yang memiliki pengetahuan kurang, sedangkan 40 responden (62,5%) lainnya memiliki pengetahuan yang baik.

Lingkungan Rumah

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Rumah Pasien TB di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Lingkungan Rumah	Jumlah	
		n	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	30	43,8
2	Memenuhi Syarat	34	56,3
Total		64	100

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 64 responden terdapat 30 responden (43,8%) yang lingkungan rumahnya tidak memenuhi syarat, sedangkan 34 responden (56,3%) yang lingkungan rumahnya memenuhi syarat.

Riwayat Kontak dengan Penderita

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kontak dengan Penderita Pasien TB di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Riwayat Kontak dengan Penderita	Jumlah	
		n	%
1	Pernah	27	42,2
2	Tidak Pernah	37	57,8



Total	64	100
-------	----	-----

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 64 responden terdapat 27 responden (42,2%) yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB sebelumnya, sedangkan 37 responden (57,8%) yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB sebelumnya.

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)

Tabel 9 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Pengetahuan	Tuberkulosis (TB)				OR 95% CI	P-value
		Positif TB		Negatif TB			
		n	%	n	%		
1	Kurang	19	59,4	5	15,6	7,892(2,409-25,857)	0,000
2	Baik	13	40,6	27	84,4		
Total		32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak pada kelompok positif TB yaitu 19 responden (59,4%) dari pada yang negatif TB yaitu 5 responden (15,6%) dan pengetahuan baik lebih banyak pada kelompok negatif TB yaitu 27 responden (84,4%) dari pada yang positif TB yaitu 13 responden (40,6%). Berdasarkan hasil analisis uji chi-square diperoleh bahwa nilai hubungan ke dua variabel yaitu P-value = 0,000 ($p < 0,05$) di mana H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan kurang 7,892 kali untuk mengalami tuberkulosis (TB) di dibandingkan yang memiliki pengetahuan baik (95% CI 2,409-25,857).

Hubungan Antara Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)

Tabel 10 Hubungan Antara Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

	Lingkungan Rumah	Tuberkulosis (TB)				OR 95% CI	P-value
		Positif TB		Negatif TB			
		n	%	n	%		
1	Tidak Memenuhi Syarat	21	65,6	9	28,1	4,879(1,688-14,098)	0,006
2	Memenuhi syarat	11	34,4	23	71,9		



Total	32	100	32	100
-------	----	-----	----	-----

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat lebih banyak pada kelompok positif TB yaitu 21 responden (65,6%) dari pada yang negatif TB yaitu 9 responden (28,1%) dan lingkungan rumah yang memenuhi syarat lebih banyak pada kelompok negatif TB yaitu 23 responden (71,9%) dari pada yang positif TB yaitu 11 responden (34,4%). Berdasarkan hasil analisis uji chi-square diperoleh bahwa nilai hubungan ke dua variabel yaitu P-value = 0,000 ($p < 0,05$) di mana H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat 4,879 kali untuk mengalami tuberkulosis (TB) di dibandingkan yang memiliki lingkungan rumah yang memenuhi syarat (95% CI 1,688-14,098).

Hubungan Antara Riwayat Kontak dengan Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)

Tabel 11 Hubungan Antara Riwayat Kontak dengan Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Riwayat Kontak dengan Penderita	Tuberkulosis (TB)				OR 95% CI	P-value
		Positif TB		Negatif TB			
		n	%	n	%		
1	Pernah	25	78,1	2	6,3	53.571 (10,199- 281,377)	0,000
2	Tidak Pernah	7	21,9	30	93,8		
Total		32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Tabel 11 menunjukkan bahwa responden yang ada riwayat kontak dengan penderita lebih banyak pada kelompok positif TB yaitu 25 responden (78,1%) dari pada yang negatif TB yaitu 2 responden (6,3%) dan tidak punya riwayat kontak dengan penderita lebih banyak pada kelompok negatif TB yaitu 30 responden (93,8%) dari pada yang positif TB yaitu 7 responden (21,9%). Berdasarkan hasil analisis uji chi-square diperoleh bahwa nilai hubungan ke dua variabel yaitu P-value = 0,000 ($p < 0,05$) di mana H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan penderita dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita 53,571 kali untuk mengalami tuberkulosis (TB) di dibandingkan yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita (95% CI 10,199-281,377).

Pembahasan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah hasil tahu pasien tentang faktor penyebab terjadinya TB. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek yang akan memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku kesehatan yang dilakukan.

Pada hasil penelitian dengan menggunakan uji chi-square di dapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap penyebab terjadinya TB. Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung lebih banyak



ditemukan pada kelompok positif TB, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit TB dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kurangnya pengetahuan juga dapat menyebabkan masyarakat terlambat melakukan pemeriksaan kesehatan ketika mengalami gejala TB, sehingga penyakit dapat berkembang dan meningkatkan risiko penularan kepada orang lain. Sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak ditemukan pada kelompok negatif TB. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan rumah, menerapkan etika batuk, membuka ventilasi rumah, menggunakan masker, serta mematuhi pengobatan apabila terdiagnosis TB. Dengan adanya pengetahuan yang baik, masyarakat juga lebih mudah menerima informasi kesehatan dan menerapkan perilaku pencegahan penyakit.

Berdasarkan hasil observasi langsung yang dilakukan peneliti pada rumah responden, ditemukan bahwa sebagian besar rumah telah menggunakan dinding permanen. Namun, masih terdapat beberapa kondisi fisik rumah yang belum memenuhi persyaratan rumah sehat, seperti lantai yang masih menggunakan semen sehingga belum kedap air. Selain itu, ditemukan rumah responden dengan ventilasi yang tidak memadai, sehingga sirkulasi udara di dalam rumah kurang baik dan beberapa rumah juga belum memiliki plafon sehingga ruangan terasa panas. Kondisi pencahayaan alami kurang optimal yang ditandai dengan ruangan terasa gelap pada siang hari ketika pintu ditutup tanpa bantuan lampu, serta masih menggunakan tungku tradisional untuk memasak di dalam rumah.

Berdasarkan penelitian (Ayu et al., 2023) teori skinner dapat dikatakan bahwa perilaku penderita tuberkulosis yang tidak menutup mulut saat batuk dan tidak meludahkan dahaknya ke tempat khusus meludah merupakan suatu tindakan praktis yang berupa kegiatan dan dapat dipengaruhi oleh faktor dalam diri korban khususnya pengetahuan tentang korban. Penelitian Noviansyah et al., (2021) Menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang kurang sehat juga merupakan media yang baik dalam penularan penyakit saat daya tahan tubuh menurun. Bakteri-bakteri akan mudah menyerang tubuh yang mengakibatkan jatuh sakit dan tertular penyakit tuberkulosis jika orang tersebut terlalu sering kontak atau tinggal satu rumah dengan penderita tuberkulosis.

Riwayat kontak dengan penderita TB merupakan salah satu faktor risiko utama dalam penularan penyakit Tuberkulosis. Penularan TB terjadi melalui udara (airborne disease) ketika penderita TB aktif batuk, bersin, berbicara, atau meludah sehingga bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebar melalui percikan droplet ke udara dan terhirup oleh orang lain. Risiko penularan akan semakin tinggi apabila seseorang melakukan kontak erat dalam waktu yang lama dengan penderita TB, terutama pada lingkungan tertutup dengan ventilasi yang kurang baik (Atzmardina et al., 2025)

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square di dapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan penderita terhadap kejadian Tuberkulosis (TB). Responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB lebih banyak ditemukan pada kelompok positif TB. Hal ini dapat disebabkan karena adanya interaksi yang intens dengan penderita TB, baik di lingkungan rumah maupun lingkungan sosial, sehingga meningkatkan peluang terjadinya penularan penyakit. Selain itu, kurangnya penggunaan masker, ventilasi rumah yang buruk, serta keterlambatan diagnosis dan pengobatan penderita TB juga dapat meningkatkan risiko penularan kepada anggota keluarga atau orang di sekitarnya. Sebaliknya, responden yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB lebih banyak ditemukan pada kelompok negatif TB. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya paparan langsung terhadap penderita TB dapat menurunkan risiko penularan penyakit. Individu yang tidak memiliki riwayat kontak cenderung memiliki kemungkinan lebih kecil terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sehingga risiko mengalami TB juga



lebih rendah. Hasil studi Darmin et al., (2020) Orang dengan riwayat keluarga positif tuberkulosis paru akan memiliki risiko rendah tertular penyakit dari percikan dahak.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Faktor Perilaku Dan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wakoblahu Muna, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pekerjaan, kebiasaan merokok, lingkungan rumah, dan riwayat kontak dengan penderita terhadap kejadian TB. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian TB dipengaruhi oleh berbagai faktor perilaku, sosial, dan lingkungan yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode yang lebih beragam, jumlah sampel yang lebih besar, serta menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian TB sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan dapat mendukung upaya pencegahan serta penanggulangan TB secara lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Atzmardina, Z., Pricillia, P. R., Larissa, O., & Audryan, R. (2025). Strategi Peningkatan Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nian Tana*, 3(3), 127–136.
- Ayu, A., Farich, A., Amirus, K., & Sari, N. (2023). Hubungan Status Gizi , Keterpaparan Rokok Dan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Profesional Health Journal*, 5(2), 654–670.
- Darmin, Akbar, H., & Rusdianto. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 3(3), 223–228.
- Dinkes Kabupaten Muna (2020). Rencana Srategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kab. Muna Tahun 2021-2026.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2022). Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2021.
- 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.
- Hasani, S. A., & Andriani, R. (2020). Hubungan Faktor Host Dan Lingkungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 7–14.
- Humaidi, F., Anggarini, D. R., Madura, U. I., & Madura, U. I. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 01(01), 1–15.
- Kemendes. (2023). Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TB Tertinggi Di Tahun 2022. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Indonesia-Raih-Rekor-Capaian-Deteksi-TB-Tertinggi-Di-Tahun-2022>.
- Notoatmodjo (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta;2018.
- Noviansyah, N., Lestari, N. E., & Rokhmiati, E. (2021). Hubungan Perilaku Orang Tua Dan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Di Desa Bangunjaya Tahun 2020. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 01(04), 148–155.
- Pratiwi, T., Hadisaputro, S., & Suhartono, S. (2024). Pengaruh Lingkungan Fisik Dan Host Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sentosa Baru Medan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(March), 273–278.
- Puskesmas Wakobhalu Tahun (2026). *Profil Puskesmas Wakobhalu Muna*.
- Rita, E., Sapitri, I. N., Widakdo, G., Permatasari, T. A. E., & Kurniaty, I. (2020). Contact



History And Poor Nutritional Status Csn Increase The Incidence Of Tuberculosis In Children (Case Study On Adult Contacts Of Adult Tuberculosis Patients). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 7(1), 20–29.

Who. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence>.