

## The relationship between house temperature and patient contact with the incidence of tuberculosis in Manonjaya District, Tasikmalaya Regency

### Hubungan suhu rumah dan kontak penderita dengan kejadian penularan tuberkulosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya

Candrawati Puspita Dewi <sup>a\*</sup>, Mursid Raharjo <sup>a</sup>, Mateus Sakundarno Adi <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Master of Environmental Health Program, Faculty of Public Health, Diponegoro University, Semarang, Central Java, Indonesia

\*Corresponding Authors: [candrawati251@gmail.com](mailto:candrawati251@gmail.com)

#### Abstract

Based on data from the Global Tuberculosis Report, the World Health Organization (WHO) in 2021 states that from 7.1 million in 2019 to 5.8 million in 2020, a 17% decrease, around 16 countries contributing to this decrease, namely India, Indonesia, the Philippines, were affected. worst. Reduced access to TB diagnosis and treatment has resulted in an increase in TB deaths, estimated at 1.3 million TB deaths in 2020. TB cases in Tasikmalaya Regency are still 45% and there are 36% RO TB cases (43 people) and the discovery of TB suspects has also not yet reached the target, which is only 40%. The aim of the research was to determine the relationship between house temperature and patient contact with the incidence of tuberculosis in Manonjaya District, Tasikmalaya Regency. The research design used case control. The research was conducted in March 2024 in Manonjaya District, Tasikmalaya Regency. The research sample was 128 respondents. The independent variables are the temperature of the house and the patient's contact. The dependent variable is the incidence of pulmonary tuberculosis transmission. The instrument is an observation sheet. Data were analyzed by chi square test using SPSS. This research applies the principles of confidentiality, useful information and scientific development. The results of the study showed that there was a relationship between house temperature (OR=2.15; 95% CI; 1.05-4.37) and patient contact (OR=4.31; 95% CI; 2.04-9.11) with the incidence of transmission of tuberculosis in the home. The conclusion is that there is a relationship between house temperature and patient contact with the incidence of tuberculosis in Manonjaya District, Tasikmalaya Regency. Tuberculosis sufferers and the patient's family can take preventive measures to prevent transmission of tuberculosis.

*Keywords: house temperature, patient contact, tuberculosis*

#### Abstrak

Berdasarkan data Global Tuberculosis Report WHO tahun 2021 menyatakan bahwa dari 7,1 juta pada tahun 2019 menjadi 5,8 juta pada tahun 2020, penurunan 17% sekitar 16 negara penyumbang penurunan ini adalah India, Indonesia, Filipina yang terkena dampak terparah. Berkurangnya akses ke diagnosis dan pengobatan TB telah mengakibatkan peningkatan kematian TB, diperkirakan tahun 2020 adalah 1,3 juta kematian TB. Kasus TB di Kabupaten Tasikmalaya masih 45% dan ada yang TB RO sebanyak 36% (43 orang) dan penemuan suspek TB juga masih belum mencapai target, yaitu baru 40%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan suhu rumah dan kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Desain penelitian menggunakan case control. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2024 di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Sampel penelitian sebanyak 128 responden. Variabel independen yaitu suhu rumah dan kontak penderita. Variabel dependen yaitu insiden penularan tuberkulosis paru. Instrumen adalah lembar observasi. Data dianalisis uji chi square menggunakan SPSS. Penelitian ini menerapkan prinsip kerahasiaan, informasi

bermanfaat dan pengembangan ilmu. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan suhu rumah (OR=2,15; 95% CI; 1,05-4,37) dan kontak penderita (OR=4,31; 95% CI; 2,04-9,11) dengan kejadian penularan tuberculosis dalam rumah. Simpulan yaitu terdapat hubungan suhu rumah dan kontak penderita dengan kejadian tuberculosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Penderita tuberculosis dan keluarga pasien dapat melakukan upaya pencegahan sehingga dapat mencegah penularan dari penyakit tuberculosis tersebut.

**Kata Kunci:** suhu rumah, kontak penderita, tuberculosis



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** – You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** – You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** – If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

#### Article History:

Received: 30/04/2024,  
Revised: 10/06/2024,  
Accepted: 19/06/2024,  
Available Online: 30/06/2024.

#### QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v7i2.505>

## Pendahuluan

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang mana sumber penularan adalah pasien tuberkulosis Basil Tahan Asam positif (BTA positif) yang dilakukan melalui percik renek dahak yang dikeluarkannya. Tuberkulosis berada pada posisi kedua sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak penduduk dunia menurut WHO. Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang mana sumber penularannya melalui percik renek dahak yang dikeluarkannya [1]. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan bahwa dari 7,1 juta pada tahun 2019 menjadi 5,8 juta pada tahun 2020, penurunan 17% sekitar 16 negara penyumbang penurunan ini adalah India, Indonesia, Filipina yang terkena dampak terparah. Berkurangnya akses ke diagnosis dan pengobatan telah mengakibatkan peningkatan kematian, diperkirakan tahun 2020 adalah 1,3 juta kematian [2].

Penemuan dan pelayanan kasus TB di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021 masih 45% dan ada yang TB RO sebanyak 36% (43 orang) dan penemuan suspek TB juga masih belum mencapai target, yaitu baru 40%. Data Sistem Informasi Tuberkulosis sampai dengan bulan Februari pasien TB baru sebanyak 197 orang, pasien kambuh 5 orang, pasien dengan riwayat pengobatan TB selain kambuh 4 orang dan pasien tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya 40 orang, sehingga total sebanyak 246 orang tersebar di 42 fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Tasikmalaya [3].

Faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit Tuberkulosis adalah suhu rumah dan kontak penderita. Dalam pembuatan rumah harus diusahakan agar konstruksinya sedemikian rupa sehingga suhu ruangan tidak berubah banyak dan agar kelembaban udara dapat dijaga. Untuk ini harus diusahakan agar perbedaan suhu antara dinding, lantai, atap dan permukaan jendela seimbang [4]. Faktor lingkungan memegang peranan yang penting dalam penularan penyakit Tuberkulosis, terutama pada pemenuhan psikologis rumah, sebab sinar ultra violet yang terdapat pada sinar matahari dapat membunuh kuman Tuberkulosis paru, selain itu sinar matahari juga dapat mengurangi kelembaban yang berlebihan, sehingga dapat mencegah berkembangnya kuman Tuberkulosis paru dalam rumah [5].

Penderita Tuberkulosis berkemungkinan besar menularkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* kepada orang yang menghabiskan waktu bersama seperti anggota keluarga, teman sekolah, ataupun rekan kerja [6]. Faktor risiko riwayat kontak dengan penderita dipengaruhi juga oleh faktor lain, seperti kurangnya kesadaran dari responden terhadap kesehatan lingkungan rumah mereka. Responden yang tidak memiliki kesadaran untuk membuka setiap jendela-jendela rumah agar ada udara yang masuk. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhinya adalah pada saat batuk penderita tidak menutup mulut, hal itu dapat menyebabkan

penularan melalui inhalasi *droplet* yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut [7]. Tuberkulosis paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan kadang dikucilkan oleh masyarakat. Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit Tuberkulosis paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi [8].

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan suhu rumah dan riwayat kontak penderita dengan kejadian penularan Tuberkulosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Hasil penelitian ini dapat menguatkan teori mengenai insiden penularan Tuberkulosis paru dalam rumah dan kontak penderita sehingga dapat menjadi kajian ilmiah selanjutnya.

## Metode Penelitian

Desain penelitian menggunakan *case control* (kasus kontrol), yang mengkaji hubungan kasus dengan faktor risiko. Studi kasus ini dimulai dengan mengidentifikasi kelompok kasus yaitu penderita BTA (+) sebagai kasus, dan kelompok dengan kontrol yaitu penderita BTA (-). Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang masih pengobatan sampai dengan pelaksanaan observasi dan tercatat dalam SITB di wilayah Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya, sedangkan untuk populasi kontrol adalah warga yang tinggal Kecamatan Manonjaya dengan kategori bukan TB. Sampel untuk setiap kelompok yaitu 64 orang kasus dan 64 orang kontrol, maka jumlah besar sampel adalah 128 orang.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan mendata terkait dengan suhu rumah dan riwayat kontak penderita di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Data sekunder tentang pasien Tuberkulosis dari Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Teknik analisa yang digunakan adalah analisa data univariate dan analisis bivariate yang digunakan adalah uji *chi square* menggunakan SPSS 23.

## Hasil dan Diskusi

Hasil penelitian adalah pasien tuberculosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya sejumlah 64 orang kasus dan 64 orang kontrol. Tabel distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dijelaskan tabel 1.

**Tabel 1** Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

Variabel	Kejadian tuberkulosis			
	Kontrol		Kasus	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia				
15-64 tahun	60	46,9	53	41,4
> 64 tahun	4	3,1	11	8,6
Jenis kelamin				
Laki-laki	42	32,8	40	31,2
Perempuan	22	17,2	24	18,8
Tingkat pendidikan				
Tidak sekolah	4	3,1	9	7,0
SD	23	18,0	20	15,6
SMP	17	13,3	11	8,6
SMA	18	14,1	23	18,0
Perguruan Tinggi	2	1,5	1	0,8
Pekerjaan				
Tidak bekerja	10	7,8	14	10,9
Pegawai	4	3,1	1	0,8
Wiraswasta	14	10,9	15	11,7
Petani/Nelayan/Buruh	30	23,5	24	18,8

Lainnya	6	4,7	10	7,8
<b>Penghasilan</b>				
Rendah	46	35,9	49	38,3
Sedang	11	8,6	13	10,2
Tinggi	7	5,5	2	1,5

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis univariate menjelaskan tentang karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden berusia 15-64 tahun dan tidak ada kejadian Tuberculosis yaitu 60 responden (46,9%). Pada variabel jenis kelamin didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden memiliki jenis kelamin laki-laki dan tidak ada kejadian tuberculosis yaitu 42 responden (32,8%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tamat SD dan tidak ada Tuberculosis yaitu 23 responden (18,0%). Pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai petani atau nelayan atau buruh dan tidak ada kejadian Tuberculosis yaitu 30 responden (23,5%). Pada variabel penghasilan didapatkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat penghasilan rendah dan ada kejadian Tuberculosis yaitu 49 responden (38,3%).

**Tabel 2** Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Suhu Rumah di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya

Variabel	Kejadian tuberculosis			
	Kontrol		Kasus	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Suhu</b>				
Tidak memenuhi syarat (<18°C atau >30°C)	23	18,0	35	27,3
Memenuhi syarat (18°C - 30°C)	41	32,0	29	22,7

Hasil tabel 2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan suhu rumah. Pada variabel suhu rumah didapatkan hasil paling banyak responden memiliki rumah dengan suhu memenuhi syarat (18°C - 30°C) dan tidak ada kejadian Tuberculosis yaitu 41 responden (32,0%), sedangkan paling sedikit responden memiliki rumah dengan suhu memenuhi syarat (18°C - 30°C) dan tidak ada kejadian Tuberculosis yaitu 23 responden (18,0%).

**Tabel 3** Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Kontak Penderita di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya

Variabel	Kejadian tuberculosis			
	Kontrol		Kasus	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Kontak penderita</b>				
Ya	17	13,3	39	30,5
Tidak	47	36,7	25	19,5

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan riwayat kontak penderita. Pada variabel riwayat kontak penderita sebagian besar responden tidak memiliki kontak penderita dan tidak ada kejadian tuberculosis yaitu 47 responden (36,7%), sedangkan paling sedikit responden memiliki kontak dengan penderita dan ada kejadian Tuberculosis yaitu 39 responden (30,5%).

**Tabel 4** Hubungan Suhu Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya

Kelompok Variabel	Kejadian Tuberkulosis Paru		OR	CI=95%	p
	Kontrol (%)	Kasus (%)			
Suhu rumah					
Tidak memenuhi syarat (<18°C atau >30°C)	23 (18,0%)	35 (27,3%)	2,15	1,05-4,37	0,033
Memenuhi syarat (18°C - 30°C)	41 (32,0%)	29 (22,7%)			
Total	64 (50,0%)	64 (50,0%)			

Tabel 4 menunjukkan bahwa penelitian sebagian besar responden memiliki rumah dengan suhu memenuhi syarat (18°C - 30°C) dan tidak ada kejadian tuberkulosis yaitu 41 responden (32,0%), sedangkan paling sedikit responden memiliki rumah dengan suhu memenuhi syarat (18°C - 30°C) dan tidak ada kejadian Tuberculosis yaitu 23 responden (18,0%). Nilai OR menunjukkan hasil 2,15, yang berarti suhu rumah merupakan faktor risiko. Responden yang memiliki rumah dengan suhu rumah tidak memenuhi syarat (<18°C atau >30°C) berisiko 2,15 kali mengalami Tuberculosis daripada responden yang memiliki suhu rumah memenuhi syarat (18°C - 30°C). Hasil perhitungan menggunakan rumus uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,033, karena nilai *p-value* < 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara suhu rumah dengan kejadian tuberkulosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

**Tabel 5** Hubungan Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

Kelompok Variabel	Kejadian Tuberkulosis Paru		OR	CI=95%	p
	Kontrol (%)	Kasus (%)			
<b>Kontak penderita</b>					
<b>Tidak</b>	17 (13,3)	39 (30,5)	4,31	2,04-9,11	0,000
<b>Ya</b>	47 (36,7)	25 (19,5)			
<b>Total</b>	64 (50,0%)	64 (50,0%)			

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden tidak memiliki kontak penderita dan tidak ada kejadian Tuberculosis yaitu 47 responden (36,7%), sedangkan paling sedikit responden memiliki kontak dengan penderita dan ada kejadian tuberkulosis yaitu 39 responden (30,5%). Nilai OR menunjukkan hasil 4,31, yang berarti kontak penderita merupakan faktor risiko. Responden yang memiliki kontak dengan penderita berisiko 4,31 kali mengalami Tuberculosis daripada responden yang tidak memiliki kontak dengan penderita. Hasil perhitungan menggunakan rumus uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000, karena nilai *p-value* < 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kontak penderita dengan kejadian Tuberculosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan suhu rumah dengan kejadian tuberkulosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) didapatkan hasil uji statistik nilai *p value* 0,018 dan nilai OR 3,358 (95% CI; 1,340-9,343) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara suhu rumah responden dengan kejadian Tuberculosis paru, rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko sebesar 3,358 kali untuk menderita tuberkulosis paru dibandingkan dengan yang suhu rumah memenuhi syarat [9].

Berdasarkan hasil observasi atau pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa beberapa dari responden yang menderita TB paru didapatkan suhu rumah tidak memenuhi syarat hal ini dikarenakan

mereka memiliki ventilasi yang sangat kurang dan kurangnya menjaga kebersihan di area dalam rumah. Hasil wawancara rumah responden yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian TB paru yaitu disebabkan karena jendela rumah jarang dibuka dengan alasan pada siang hari tidak ada orang dirumah atau tidak ada waktu untuk membuka jendela dan melakukan aktifitas lainnya. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* hidup dan tumbuh baik pada kisaran suhu 31°C - 37°C. Suhu dalam rumah akan mempengaruhi kesehatan dalam rumah, dimana suhu yang panas tentu akan berpengaruh pada aktivitas. Sebaiknya masyarakat meningkatkan kesadaran diri terutama pada penyebaran penyakit TB paru yang dapat dengan mudah menular melalui udara terutama pada suhu ruangan yang panas dan lembab. Masyarakat diharapkan bisa menjaga suhu rumah agar tidak terlalu panas maupun terlalu dingin.

Suhu dalam ruangan harus diatur sedemikian rupa agar tidak terlalu kehilangan panas dan tidak terlalu panas, diusahakan suhu rumah tetap dalam keadaan normal yaitu 18°C-30°C. Suhu rumah dipengaruhi oleh suhu dari udara luar, pergerakan udara dan kelembaban udara dalam rumah [10]. Suhu juga berpengaruh terhadap transmisi atau penularan penyakit yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan berkembang biak optimum apabila suhu tersedia dalam jumlah yang optimum untuk kehidupannya. Keadaan suhu sangat berperan sekali pada pertumbuhan basil *Mycobacterium tuberculosis*, dimana laju pertumbuhan basil tersebut ditentukan berdasarkan suhu udara yang berada disekitarnya [11]. Kondisi ini sangat terkait dengan sirkulasi udara di dalam rumah yang berhubungan langsung dengan udara luar rumah dan kurang memenuhi syarat kesehatan akibat dari luas ventilasi yang kurang dari 10% luas lantai. Suhu yang tidak sesuai syarat berpotensi meningkatkan keadaan yang kondusif bagi bakteri tersebut untuk hidup dan juga berpotensi meningkatkan penularan penyakit TB Paru. Upaya penyehatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah dengan menambah ventilasi mekanik atau buatan [12].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sa'adah (2022) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara variabel riwayat kontak responden dengan kejadian tuberkulosis yang bisa dilihat dari hasil uji statistik *p-value* 0,000 dan nilai OR tak terhingga (95% CI; 0,306-0,816) [13]. Penderita Tuberkulosis berkemungkinan besar akan menularkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* kepada orang yang menghabiskan waktu bersama seperti anggota keluarga, teman sekolah, ataupun rekan kerja. Faktor risiko riwayat kontak dengan penderita dipengaruhi juga oleh faktor lain, seperti kurangnya kesadaran dari responden terhadap kesehatan lingkungan rumah mereka [14]. Responden yang tidak memiliki kesadaran untuk membuka setiap jendela-jendela rumah agar ada udara yang masuk. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhinya adalah pada saat batuk penderita tidak menutup mulut, hal itu dapat menyebabkan penularan melalui inhalasi *droplet* yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut [15].

Berdasarkan selama penelitian ditemukan penderita Tuberkulosis yang tidak memakai masker selama di dalam rumah dan begitupun dengan anggota keluarga penderita. Ditemukan juga responden yang menderita TB paru tidur dalam satu ruangan dengan anggota keluarga lainnya. Beberapa responden kurang menerapkan etika batuk dan buang dahak yang benar, saat batuk mereka tidak menutup mulut sehingga percikan batuk yang dikeluarkan akan mudah untuk dihirup oleh orang yang berada disekitar penderita. Perlunya kesadaran bagi penderita dalam upaya pemutusan transmisi penularan TB paru dan upaya investigasi atau pelacakan kontak agar dapat dilakukan upaya penanganan yang tepat. Hal tersebut memungkinkan adanya *droplet* bakteri TB yang keluar melalui bersin atau batuk penderita yang dapat terhirup bersama oksigen di udara dalam rumah oleh anggota keluarga lainnya, sehingga dapat memudahkan terjadinya proses penulara. Dikatakan bahwa kontak Tuberkulosis merupakan individu yang melakukan kontak erat untuk waktu yang lama dengan kasus Tuberkulosis aktif. Riwayat kontak erat dengan orang dengan Tuberkulosis aktif memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi dan mengembangkan penyakit.

Kegiatan Investigasi Kontak (IK) merupakan merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien Tuberkulosis (kasus indeks). Kegiatan tersebut dilakukan bertujuan memberikan informasi mengenai Tuberkulosis sekaligus melakukan skrining atau pemilahan untuk menemukan orang yang terduga terkena penyakit Tuberkulosis serta merujuk orang tersebut ke fasilitas kesehatan atau Puskesmas terdekat untuk dilakukan pemeriksaan. Kegiatan IK diselenggarakan melalui kolaborasi antara pemberi layanan kesehatan dengan komunitas yang ada di masyarakat seperti kader kesehatan, pendamping minum obat (PMO), pendidik sebaya dan sebagainya [16]. Dalam era desentralisasi bidang kesehatan, pemerintah kabupaten atau kota memegang peran besar untuk memberikan dukungan politik bagi penanggulangan Tuberkulosis di wilayahnya. Untuk dapat mendorong

peran pemerintah daerah pada proses perencanaan dan pembiayaan, perlu adanya dokumen rencana aksi penanggulangan Tuberkulosis yang komprehensif di tingkat kabupaten atau kota.

## Kesimpulan

Simpulan yaitu terdapat hubungan suhu rumah ( $p=0,033$ ) dan kontak penderita ( $p=0,000$ ) dengan kejadian penularan Tuberkulosis di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

## Konflik Kepentingan

Seluruh penulis mengkonfirmasi bahwa tidak terdapat konflik kepentingan.

## Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan rasa terima kasih atas izin yang diberikan oleh Kepala Puskesmas Manonjaya dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada pasien Tuberkulosis yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian.

## Data Supplementary

## Referensi

- [1] Kemenkes RI. Pedoman Nasional pengendalian Tuberkulosis, Kemenkes RI, Jakarta. Kemenses 2019;52.
- [2] WHO. Global tuberculosis report 2021: supplementary material. 2021.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). 2022.
- [4] Sejati, Awaluddin, Muslim B, Gusti A, Hidayanti R. Analysis Quality of House for The Incidence Tuberkulosis in Padang City. *J Kesehat Glob* 2021;4:127–34.
- [5] Ramadhani MS, Suhartono S, Setiani O. Gambaran Sebaran Kasus Tuberkulosis Dalam Pendekatan Spasial Dan Temporal. *J Kesehat Masy* 2021;9. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i4.30078>.
- [6] Aja N, Ramli R, Rahman H. Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Penularan Tuberkulosis Paru Dalam Anggota Kel Di Wil Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate* 2022;18:78–87.
- [7] Alnur RD, Pangestika R. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu Apus Kota Tangerang Selatan. *ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat)* 2019;3. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v3i2.2929>.
- [8] Pralambang SD, Setiawan S. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *J Biostat Kependudukan, Dan Inform Kesehat* 2021;2:60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>.
- [9] Putri AN, Zahtamal Z, Zulkifli Z. Hubungan faktor lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. *SEHATI J Kesehat* 2021;1. <https://doi.org/10.52364/sehati.v1i1.4>.
- [10] Kemenkes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB 2020*.
- [11] Sari E, Elina. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kecamatan Pemulutan Barat Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019. *J Kesehat Bina Husada* 2021;13:55–61.
- [12] Melinda Dewi NKS, Yulianti AE. Hubungan Kualitas Fisik Rumah Dengan Kejadian TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2018. *J Kesehat Lingkung* 2019;9. <https://doi.org/10.33992/jkl.v9i1.658>.
- [13] Sa'adah N, Prasetyowati I, Bumi C. Hubungan Riwayat Kontak dengan Pasien Tuberkulosis Paru pada Kejadian TB-DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat. *MEDIA Kesehat Masy Indones* 2022;21.

<https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.184-189>.

- [14] Darmin D, Akbar H, Rusdianto R. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto. Media Publ Promosi Kesehat Indones 2020;3. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1147>.
- [15] Pangalo RM, Asrifuddin A, Kapantow NH, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Enemawira Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Kepulauan Sangihe. J Kesmas 2019;7.
- [16] Kemenkes RI. Tuberkulosis ( TB ). 2018.