

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN FAKTOR PERILAKU  
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU BTA (+) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN  
2021**



**OLEH:**

**NADIA UTARI**  
**NPM:1807110091**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN FAKTOR PERILAKU  
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU BTA (+) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN  
2021**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

**NADIA UTARI**  
**NPM:1807110091**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Utari

NPM : 1807110091

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidangskripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Juni 2023

Penulis

  
Nadia Utari  
1807110091

## ABSTRAK

**Nama : Nadia Utari**  
**Npm : 1807110091**

### **HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN FAKTOR PERILAKU DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021**

Xvi + 69 halaman + 24 Tabel + 4 Gambar + 10 Lampiran

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB paru merupakan penyebab utama kematian diantara berbagai penyakit infeksi. Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor sosial dan faktor perilaku pada kasus dan kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya baru Kota Banda Aceh tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan deskriptik analitik dengan desain penelitian *case control*. Prevelensi TB paru diwilayah kerja puskesmas Jaya Baru meningkat dari tahun 2018 (11 orang) menjadi 33 orang ditahun 2021. Populasi penelitian ini adalah Penderita TB sebanyak 12 orang dan Bukan penderita TB (kontrol) sebanyak 24 orang. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 sampai 22 Agustus 2022. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 0,05 menggunakan program computer SPSS 20.

Hasil analisis univariat menunjukan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebesar 77,8%, responden pendidikan rendah sebesar 38,9 %, yang tidak bekerja sebesar 47,2%, pendapatan  $\leq$ UMR Kota Banda sebesar 63,9%, perilaku sebesar 16,7%, pengetahuan rendah sebesar 52,8 %, ada penyakit penyerta sebesar 8,3%, dan ada Riwayat Kontak sebesar 5,6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,777 dan OR=0,789). pendidikan dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,629 dan OR=0,700), pekerjaan (*p Value* 0,813 dan OR=1,182) pendapatan (*p Value* 0,220 dan OR=0,412). Selanjutnya perilaku merokok (*p Value* 0,551 dan OR=1,000), pengetahuan (*p Value* 0,098 dan OR=0,300), riwayat penyakit penyerta (*p Value* 0,011), riwayat kontak dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,040).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penyakit penyerta dan riwayat kontak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Sedangkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, perilaku merokok dan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan faktor kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh.

**Kata kunci : TB Paru, faktor perilaku, faktor sosial**  
**Daftar kepustakaan : Buku Dan Jurnal (2011-2022)**

**PERNYATAN PERSETUJUAN**

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juli 2023

*Rafia Utari*

NPM:1807110951

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

(Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)

NIK: 198110 29 200603 1 001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja PuskesmasJaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

**Nadia Utari**  
**NPM:1807110091**

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Senin 07 Agustus 2023

Banda Aceh, Agustus 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dr. Farrah Fahdhienie, SKM., MPH**

**Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

**(Dr. Basri Aramice, Ib, SKM, MPH)**  
NIK: 198110 29 200603 1 001

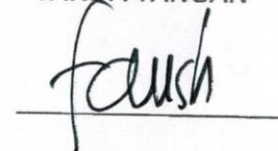
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

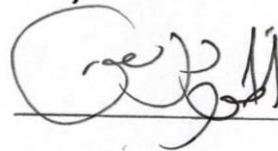
Banda Aceh, 7 Agustus 2023

TANDA TANGAN

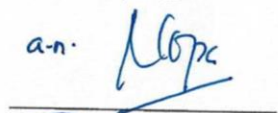
Pembimbing I : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM., MPH



Pembimbing II : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji I : Putri Arisca Sari, SKM, MKKK

a.n. 

Penguji II : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

  
(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)

NIK: 198110 29 200603 1 001



## BIODATA PENELITI

Nama : Nadia Utari

Tempat/Tanggal Lahir : Sangget, 1 Januari 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Sangget, Kec. Glumpang Baro, Kab. Pidie

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Alm. Hamid Husen S.H
2. Ibu : Nurhayati S.Pd

Pekerjaan Orang Tua :

1. Ayah : -
2. Ibu : PNS

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006-2012 : SD Glumpang Payong
2. Tahun 2012-2015 : MstN Glumpang Minyeuk
3. Tahun 2015-2018 : SMA Swasta Putri Muslimat Samalanga
4. Tahun 2018- Sekarang : FKM Unmuha

Karya tulis:

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN FAKTOR PERILAKU DENGAN  
KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021**

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT dimana atas segala rahmat-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah. sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi laporan tugas akhir yang berjudul **“Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan Skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala PKM Jaya Baru beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan Skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 14 Juni 2023

Tertanda,



**Nadia Utari**

## DAFTAR ISI

### HALAMAN LUAR (COVER)

### HALAMAN DALAM

<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>PERNYATAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>BIODATA PENELITI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Ruang lingkup penelitian .....	6
1.4 tujuan penelitian .....	7
1.4. 1 Tujuan Umum. ....	7
1.4. 2 Tujuan khusus .....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 sistematika penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b> .....	9
2.1 Tuberkulosis Paru .....	9
2.1.1 Etiologi Penyakit TB Paru .....	10
2.1.2 Patofisiologi TB Paru .....	11
2.1.3 Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis .....	12
2.1.4 Kualifikasi Penderita TB Paru .....	12
2.1.5 Klasifikasi penyakit dan tipe penderita TB paru .....	13
2.1.6 Gejala Penyakit TB Paru .....	14
2.2 Faktor Sosial Ekonomi .....	15
2.3 Faktor perilaku .....	18

2.4	Kerangka Teori .....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>23</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	23
3.2	Variabel Penelitian .....	23
3.3	Defenisi Operasional .....	24
3.4	Cara Pengukuran Variabel Penelitian.....	25
3.5	Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>29</b>
4.1	Jenis Penelitian.....	29
4.2	Populasi dan Sampel .....	29
4.3	Jenis data .....	30
4.4	Lokasi Penelitian .....	31
4.5	Pengumpulan Data.....	31
4.6	Pengolahan Data .....	31
4.7	Analisis Data.....	33
4.8	Penyajian Data .....	36
<b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>		<b>38</b>
5. 1	Profil UPTD Puskesmas Jaya Baru .....	38
5. 2	Identitas Puskesmas Jaya Baru .....	39
5. 3	Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Jaya Baru.....	39
5. 4	Data Personil SDM.....	40
5. 5	Visi dan Misi Puskesmas Jaya Baru .....	41
5. 6	Gambaran Pelayanan TB Di Puskesmas .....	42
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>43</b>
6.1	Karakteristik Responden.....	43
1.	Usia.....	43
6.2	Analisa Univariat .....	44
6.2.1	Status Responden Tuberkulosis Paru Pukesmas Jaya Baru.....	44
6.2.2	Jenis kelamin Responden Pukesmas Jaya Baru .....	45
6.2.3	Pendidikan Responden Pukesmas Jaya Baru.....	45

6.2.4	Pekerjaan Responden Puskesmas Jaya Baru.....	46
6.2.5	Pendapatan Responden Puskesmas Jaya Baru .....	46
6.2.6	Perilaku Merokok Responden Puskesmas Jaya Baru .....	47
6.2.7	Pengetahuan Responden Puskesmas Jaya Baru .....	47
6.2.8	Penyakit Penyerta Responden Puskesmas Jaya Baru.....	48
6.2.9	Riwayat Kontak Responden Puskesmas Jaya Baru.....	48
6.3	Analisa Bivariat.....	48
6.3.1	Hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian penyakit TB Paru .....	49
6.3.2	Hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian penyakit TB Paru ....	52
6.4	Pembahasan.....	56
6.4.1	Hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru .....	56
6.4.2	Hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru.....	60
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>		<b>67</b>
7.1	Kesimpulan .....	67
7.2	Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>70</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional .....	24
Tabel 4. 1	Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio (Or) .....	35
Tabel 5. 1	Jumlah Sarana Dan Prasarana Di Uptd Puskesmas Kuala Tahun 2022 .. .....	39
Tabel 5. 2	Jumlah Ruang Kerja Di Uptd Puskesmas Jaya Baru Tahun 2022 .....	40
Tabel 5. 3	Jumlah Tenaga Kerja Di Uptd Puskesmas Jaya Baru Tahun 2022.....	40
Tabel 6. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 .....	43
Tabel 6. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 .....	44
Tabel 6. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Tb Paru Di Wilayah Kerja Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	44
Tabel 6. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Acehtahun 2022 ...	45
Tabel 6. 5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 .....	45
Tabel 6. 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Acehtahun 2022.....	46
Tabel 6. 7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Di Wilayah Kerja Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 .....	46
Tabel 6. 8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Di Wilayah Kerja Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	47
Tabel 6. 9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 .....	47
Tabel 6. 10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Di Wilayah Kerja Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	48
Tabel 6. 11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kontak Di Wilayah Kerja Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	48
Tabel 6. 12	Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022..	49
Tabel 6. 13	Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022..	50
Tabel 6. 14	Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022..	51
Tabel 6. 15	Hubungan Antara Pendapatan Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022..	52

Tabel 6. 16	Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	52
Tabel 6. 17	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022..	53
Tabel 6. 18	Hubungan Antara Penyakit Penyerta Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	54
Tabel 6. 19	Hubungan Antara Riwayat Kontak Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 .....	55

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. 1 Prevelensi Tb Paru di Kota Banda Aceh .....	5
Gambar 1. 2 Prevelensi Tb Paru diwilayah kerja Jaya Baru .....	6
Gambar 2. 1 Kerangka teori .....	22
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep penelitian .....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Output Spss
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 Balasan Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Balasan Surat Izin Penelitian

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis paru. Gejala utama pasien tuberkulosis paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala tuberkulosis paru yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

TB merupakan penyebab utama kematian diantara berbagai penyakit infeksi. Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang. Sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan hunian yang tinggi dan buruknya sanitasi lingkungan. Selain itu masalah kurang gizi dan rendahnya kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan kategori layak juga menjadi masalah bagi masyarakat golongan sosial ekonomi rendah (Mulyadi, 2011).

*Global Tuberculosis Report WHO* tahun 2018 menjelaskan bahwa setiap tahunnya jutaan manusia di dunia terus mengalami sakit yang diakibatkan oleh tuberkulosis paru. Secara global pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 10 juta manusia terjangkit penyakit tuberkulosis dengan rincian sebanyak 5,8 juta laki-laki, perempuan 3,2 juta dan 1 juta anak-anak. Pada kasus semua negara secara keseluruhan 90% adalah orang dewasa yang berusia  $\geq 15$  tahun, 9% diantaranya adalah orang – orang hidup dengan terjangkit HIV dan dua pertiganya kasusnya terjadi di delapan negara yaitu India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%), dan 22 negara lain yang masuk dalam daftar WHO (World Health Organization, 2018).

Pada Tahun 2018, WHO mengumumkan bahwa, Indonesia berada pada urutan nomor dua setelah India dengan angka insiden sekitar 420.994 kasus, prevalensi TB Paru dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia berjumlah 759 per 100.000 penduduk berusia 15 tahun ke atas dan prevalensi TB Paru BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas (World Health Organization, 2018).

Beban penyakit tuberkulosis yang tertinggi diperkirakan berada pada kelompok usia muda dan produktif 25-34 tahun, dengan prevalensi 753 per 100.000 penduduk. Survei Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia (SPTB) 2013-2014 menunjukkan prevalensi tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi tuberkulosis pada perempuan (1.083 per 100.000 penduduk dibandingkan dengan 461 per 100.000 penduduk). Beban kejadian tuberkulosis di perkotaan lebih tinggi (846 per 100.000 populasi) dibandingkan dengan pedesaan

(674 per 100.000 populasi) dan di antara lansia yang berusia di atas 65 tahun (1.582 per 100.000) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

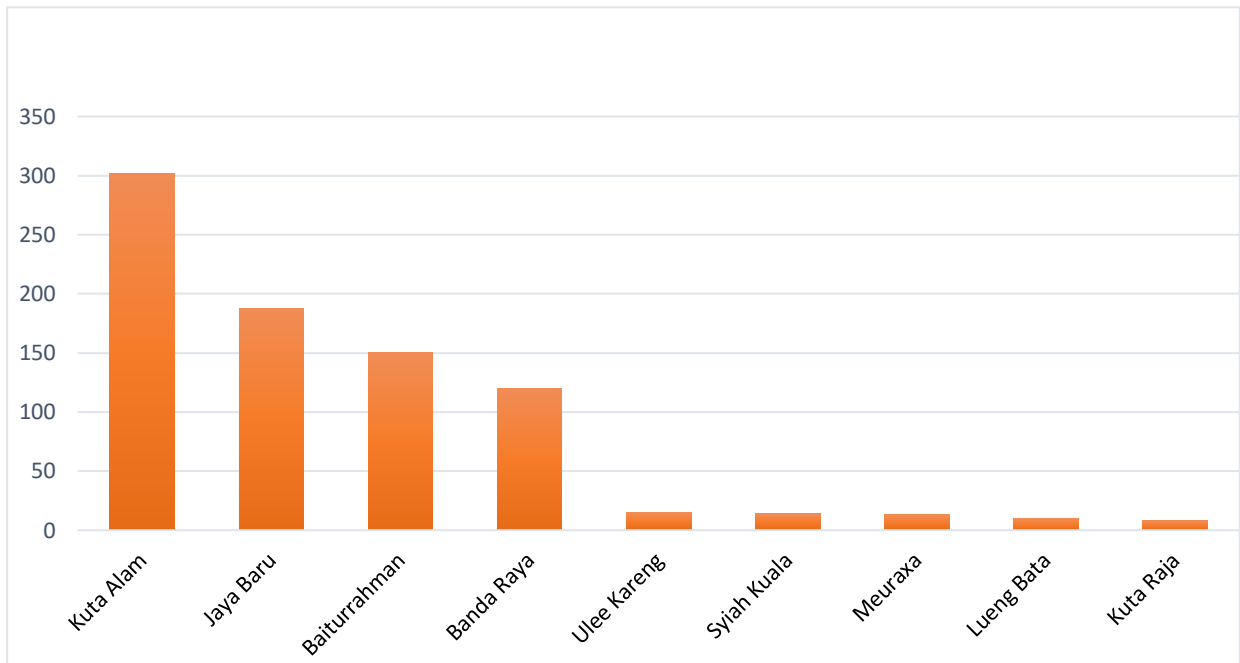
Di Indonesia pada tahun 2020 ditemukan 585.089 kasus tuberkulosis paru, dengan jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Kasus TB Paru di Propinsi Aceh pada tahun 2020 sebanyak 3210 dengan jumlah penderita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2052 dan perempuan sebanyak 1158 penderita. Dari jumlah penderita TB paru tersebut angka kesembuhan hanya sebesar 71,1%. Lima Kabupaten/Kota dengan angka kejadian TB Paru tertinggi di Provinsi Aceh adalah Subulussalam (3,7%), Aceh Selatan (3,6%), Aceh Tenggara (2,2%), Aceh Barat Daya dan Pidie masing-masing sebesar 2,1% (Dinkes Aceh, 2020). Sedangkan kasus TB Paru di Kota Banda Aceh sebanyak 684 kasus (BPS Kota Banda Aceh, 2021).

Faktor-faktor risiko terjadinya penyakit TB diantaranya yaitu faktor individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi), faktor lingkungan rumah, kebiasaan merokok, riwayat kontak, dan sebagainya. Masriadi 2017, mengemukakan Penyakit TB paru dapat ditularkan melalui udara ketika penderita sedang batuk, bersin, atau berbicara, bakteri melalui droplet yang mengandung bakteri TB terhirup oleh orang sehat dan bersarang di dalam paru-paru. Setiap satu BTA positif dapat menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TB adalah 17 persen. Penderita BTA positif yang derajat positifnya tinggi berpotensi dapat menularkan penyakit kepada seseorang. Adapun Faktor host terhadap

risiko kejadian TB paru meliputi karakteristik kependudukan seperti faktor jenis kelamin, umur, status gizi dan kondisi sosial-ekonomi, sedangkan faktor lingkungan meliputi kepadatan penghuni, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban dan suhu (Achmadi, 2014).

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi penularan penyakit TB paru diantaranya faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku. Kondisi sosial ekonomi yang kurang baik menyebabkan penderita tidak memiliki kemampuan untuk membuat rumah yang sehat atau memenuhi syarat, kurangnya pengetahuan untuk mendapatkan informasi kesehatan, kurangnya mendapat jangkauan layanan kesehatan dan kurangnya pemenuhan gizi yang berakibat pada daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah untuk terinfeksi. Faktor perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat dipantau langsung maupun yang tidak dapat dipantau oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mewujudkan kesehatan seseorang diselenggarakan dengan empat macam pendekatan yaitu pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotive), pencegahan penyakit (preventive), penyembuhan penyakit (curative) dan pemulihan kesehatan (rehabilitative).

Prevelensi TB paru di Kota Banda Aceh terbanyak pada puskesmas Kuta Alam dan di ikuti oleh Puskesmas Jaya Baru. Data jumlah penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas kota Banda Aceh dapat dilihat pada gambar 1.1.

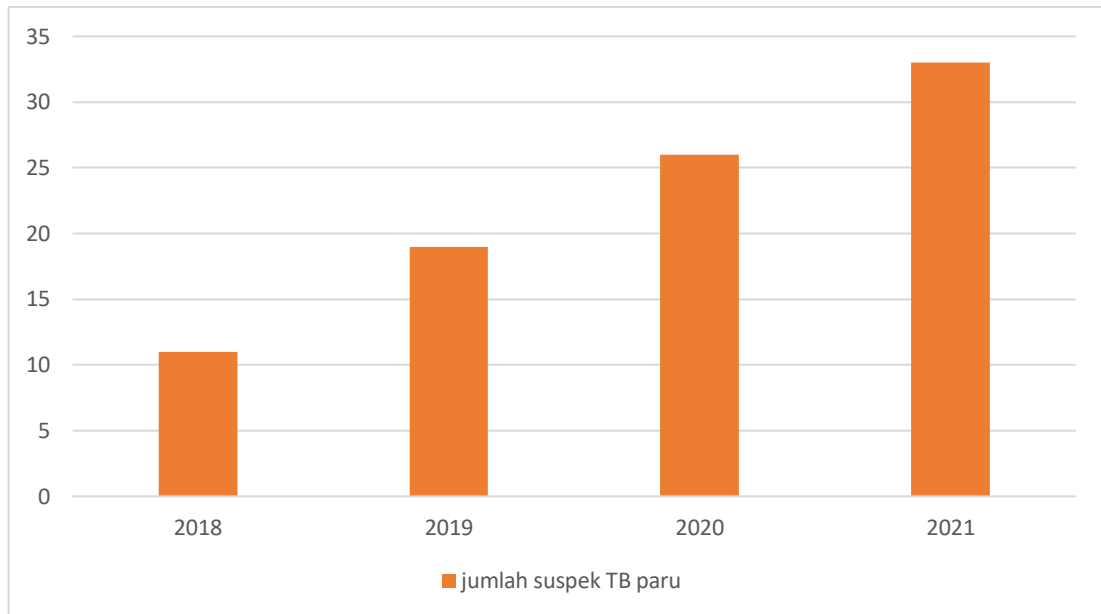


**Gambar 1.1 Prevelensi Tb Paru Di Kota Banda Aceh**

Gambar 1.1 menjelaskan bahwa jumlah penderita TB Paru tertinggi adalah pukesmas Kuta Alam adalah sebanyak 302 suspekTB paru, pukesmas Jaya Baru Sebanyak 188 suspek TB Paru, Puskesmas Baiturrahman sebanyak 150 suspek TB Paru, Puskesmas Banda Raya sebanyak 120 suspek TB Paru, Puskesmas Ule Kareng sebanyak 15 suspek TB Paru, Puskesmas Syiah Kuala sebanyak 14 suspek TB Paru, Puskesmas Meuraxa sebanyak 13 suspek TB Paru, Puskesmas Lueng Bata sebanyak 10 suspek TB Paru dan Puskesmas Kuta Raja sebanyak 8 suspek TB Paru (BPS Kota Banda Aceh, 2021).

Berdasarkan data di Puskesmas Jaya Baru kejadian TB Paru terus meningkat pada beberapa tahun terakhir. Masyarakat di kecamatan jaya baru pada umumnya bekerja sebagai buruh, nelayan, pegawai, pengusaha dan

pedagang. (PKM Jaya Baru,2021). Prevelensi TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru meningkat dari tahun ketahun dapat dilihat pada gambar 1.2.



**Gambar 1.1**  
**Prevelensi Tb Paru Di wilayah kerja Jaya Baru**

## 1.2 Rumusan Masalah

Di Indonesia pada tahun 2020 ditemukan 585.089 kasus tuberkulosis paru, kasus TB Paru di Propinsi Aceh pada tahun 2020 sebanyak 3210 kasus, sedangkan kasus TB Paru di Kota Banda Aceh sebanyak 684 kasus. Berdasarkan data di Puskesmas Jaya Baru kejadian TB Paru terjadi peningkatan pada tiap tahunnya, tahun 2021 sampai bulan september sebanyak 33 kasus dan 188 suspek TB Paru. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021”.

## 1.3 Ruang lingkup penelitian

Mengingat keterbatasan waktu, dana, dan tenaga, maka peneliti hanya membatasi ruang lingkup yaitu faktor sosial (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dan faktor perilaku (perilaku merokok, pengetahuan, penyakit penyerta dan riwayat kontak) dengan kejadian tuberculosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.

#### **1.4 Tujuan penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum.**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui Hubungan Faktor Sosial ekonomi dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021.

##### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk menggambarkan karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat kontak dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya baru Kota Banda Aceh tahun 2021.
2. Untuk mengetahui faktor sosial (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) pada kasus dan kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya baru Kota Banda Aceh tahun 2021
3. Untuk mengetahui faktor perilaku (perilaku merokok, pengetahuan, penyakit penyerta dan riwayat kontak) dengan kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya baru Kota Banda Aceh tahun 2021

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Menambahkan pengalaman dan wawasan peneliti terhadap gambaran Hubungan Faktor Sosial dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021.

## 2. Bagi Responden

Sebagai sumber pengetahuan dan pendidikan terhadap responden tentang Hubungan Faktor Sosial dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+).

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan yang di gunakan adalah:

#### Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini di kemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

#### Bab II Tinjauan kepustakaan

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang teori variabel dependen, teori variabel independent, hubungan variabel independent 1 dengan variabel dependen, hubungan variabel independent 2 dengan dependen, kerangka teoritis.

#### Bab III Kerangka konsep

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang kerangka konsep, variabel penelitian, Devinisi operasional, cara pengukuran variabel, hipotesis.

#### Bab IV Metodologi penelitian

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data.

Bab V Gambaran Umum

Bab VI Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Bab VII Penutup

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### 2.1 Tuberkulosis Paru

Bakteri penyebab penyakit Tuberkulosis ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882. Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi kronik jaringan paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit TB Paru pada paru-paru kadang disebut sebagai Koch Pulmonum (KP) (Nizar, 2010).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2011). *Tuberkulosis* adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2016).

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan basil tahan asam berukuran 0,53  $\mu\text{m}$ . *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui droplet udara yang disebut sebagai droplet nuclei yang dihasilkan oleh penderita TB paru ataupun TB laring pada saat batuk, bersin, berbicara, ataupun menyanyi. Droplet ini akan tetap berada di udara selama beberapa menit sampai jam setelah proses ekspektorasi (Amanda, 2018).

Penyakit TB Paru adalah penyakit tahunan, bahkan seumur hidup. Penderita yang sakit tanpa pengobatan setelah lima tahun, 50 persen penderita TB paru akan

mati, 25 persen sehat dengan pertahanan tubuh yang baik dan 25 persen lagi menjadi kronik dan infeksius (Jusuf, 2010). Bakteri TB paru disebut *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3-0,6 mikron, tahan terhadap pewarnaan yang asam atau Bakteri Tahan Asam (BTA). Bila dijumpai BTA dalam dahak orang yang sering batuk-batuk maka orang tersebut didiagnosis sebagai penderita TB paru aktif dan sangat berbahaya karena memiliki potensi yang amat berbahaya (Achmadi, 2014). Bakteri TBC akan cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat gelap dan lembab (Achmadi, 2014)

### **2.1.1 Etiologi Penyakit TB Paru**

Etiologi tuberkulosis paru adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang yang tahan asam atau sering disebut sebagai basil tahan asam, intraseluler, dan bersifat aerob. Basil ini berukuran 0,2-0,5  $\mu\text{m}$  x 2-4  $\mu\text{m}$ , tidak berspora, non motil, serta bersifat fakultatif. Dinding sel bakteri mengandung glikolipid rantai panjang bersifat mikolik, kaya akan asam, dan fosfolipoglikan. Kedua komponen ini memproteksi kuman terhadap serangan sel liposom tubuh dan juga dapat menahan zat pewarna fuchsin setelah pembilasan asam (pewarna tahan asam) (Jahja, 2018).

Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA) serta tahan terhadap zat kimia dan fisik (Widoyono, 2008). Sifat lain adalah bersifat aerob, lebih menyukai jaringan kaya oksigen (Achmadi, 2014). Bila dijumpai BTA dalam dahak orang yang sering batuk-batuk maka orang tersebut

didiagnosis sebagai penderita TB Paru aktif dan sangat berbahaya karena memiliki potensi yang amat berbahaya (Achmadi, 2014).

Bakteri tuberkulosis mati pada pemanasan 1000 C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 600 C selama 30 menit, dengan alcohol 70-95% selama 1530 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama ditempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Widoyono, 2011).

### **2.1.2 Patofisiologi TB Paru**

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosiler bronkus dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman TB berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan radang didalam paru. Aliran getah bening akan membawa kuman TB ke kelenjar getah bening di sekitar hilus paru, ini disebut sebagai kompleks primer.

Kelanjutan dari infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya kuman yang masuk dan besarnya 15 respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh dapat menghentikan perkembangan kuman TB. Meskipun demikian beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau dorman (tidur). Kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan yang bersangkutan akan menjadi sakit TB (Depkes, 2008).

### **2.1.3 Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis**

Naga (2014) menyatakan bahwa bentuk penyakit tuberkulosis ini dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru.

- a. Tuberkulosis Paru Penyakit ini merupakan bentuk yang paling sering dijumpai, yaitu sekitar 80% dari semua penderita. Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru-paru ini merupakan satu-satunya bentuk dari TB yang mudah tertular kepada manusia lain, asal kuman bisa keluar dari si penderita (Naga, 2014).
- b. Tuberkulosis Ekstra Paru Penyakit ini merupakan bentuk penyakit TBC yang menyerang organ tubuh lain, selain paru-paru, seperti pleura, kelenjar limfe, persendian tulang belakang, saluran kencing, dan susunan saraf pusat. Oleh karena itu, penyakit TBC ini kemudian dinamakan penyakit yang tidak pandang bulu, karena dapat menyerang seluruh organ dalam tubuh manusia secara bertahap. Dengan kondisi organ tubuh yang telah rusak, tentu saja dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya (Naga, 2014).

### **2.1.4 Kualifikasi Penderita TB Paru**

Depkes (2008) menyatakan tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita yaitu:

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah di obati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).
- b. Kasus kambuh (relaps, Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, di diagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
- c. Kasus setelah putus berobat (default), Pasien yang telah berobat dan putus

berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

- d. Kasus gagal (failure), Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
- e. Pindahan (transfer in), Pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register tuberkulosis lain untuk melanjutkan pengobatannya.
- f. lain lain Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, kelompok ini masuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

#### **2.1.5 Klasifikasi penyakit dan tipe penderita TB paru**

Menurut Depkes (2006), ada beberapa klasifikasi penyakit dan tipe penderita TBC. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu:

- a. Tuberkulosis BTA positif.

Tuberkulosis BTA positif yaitu sekurangkurangnya dua dari tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif, satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan bakteri TB Paru positif dan satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah tiga spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

- b. Tuberkulosis BTA negative

Pemeriksaan tiga spesimen dahak hasilnya BTA negatif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran TB Paru yang aktif. TB Paru BTA negatif, rontgen positif

dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakit, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

#### **2.1.6 Gejala Penyakit TB Paru**

Untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita tuberkulosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama (cardinal syptom) pada dirinya (Widoyono, 2011). Gejala utama pasien TB Paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat di ikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018).

Gejala-gejala yang terkena serangan kuman TBC umumnya batuk kronis, demam dan berkeringat diwaktu malam. Serta terjadi keluhan dalam pernapasan, badan selalu terasa letih, lesu serta rasa nyeri dibagian dada. Dahak penderita berupa lendir yang kadang-kadang bercampur dengan darah. Batuk penderita bisa sampai 3 minggu atau lebih. Pada tahap lanjut, dapat juga dijumpai dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas. Berat badan menurun, rasa demam dan meriang (Syaidam, 2011). Dengan strategi yang baru (DOTS, directly observed treatment shortcourse), gejala utamanya adalah batuk berdahak dan terus-menerus selama 3 minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut seseorang sudah dapat ditetapkan sebagai tersangka. Gejala lainnya adalah gejala tambahan. Dahak penderita harus diperiksa dengan pemeriksaan mikroskopis (Widoyono, 2011).

## 2.2 Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang kurang baik menyebabkan penderita tidak memiliki kemampuan untuk membuat rumah yang sehat atau memenuhi syarat, kurangnya pengetahuan untuk mendapatkan informasi kesehatan, kurangnya mendapat jangkauan layanan kesehatan dan kurangnya pemenuhan gizi yang berakibat pada daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah untuk terinfeksi.

Faktor sosial juga sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan tuberkulosis. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan tuberkulosis, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak dan memenuhi syarat-syarat kesehatan (Naga, 2014).

Terdapat beberapa indikator yang mempengaruhi faktor sosial ekonomi yaitu jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan.

### 1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu variabel untuk membedakan presentasi penyakit antara laki-laki dan perempuan. Kadang-kadang ditemukan presentasi laki-laki lebih dari 50% dari jumlah kasus. Pada tahun 2012 WHO melaporkan bahwa di sebagian besar dunia, lebih banyak laki-laki daripada perempuan didiagnosis tuberkulosis. Hal ini didukung dalam data yaitu antara tahun 1985-1987 penderita tuberkulosis paru pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan

pada perempuan 91 menurun 0,7%. tuberkulosis paru lebih banyak terjadi pada laki- laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya tuberkulosis paru

## 2. Pendidikan

Pendidikan akan menggambarkan perilaku seseorang dalam kesehatan. Semakin rendah pendidikan maka ilmu pengetahuan di bidang kesehatan semakin berkurang, baik yang menyangkut asupan makanan, penanganan keluarga yang menderita sakit dan usaha-usaha preventif lainnya." Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan di bidang kesehatan, maka secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial yang merugikan kesehatan dan dapat mempengaruhi penyakit TB pada akhirnya mempengaruhi tingginya kasus TB yang ada.

Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan penderita. Pendidikan penderita yang rendah mengakibatkan pengetahuan rendah, sehingga memungkinkan penderita dapat putus dalam pengobatan karena minimnya pengetahuan dari penderita dan ketidakmengertinya pengobatan. Hal ini mengakibatkan penderita tidak dapat teratur dalam program pengobatan yang dijalani. Hampir seluruh penelitian sebelumnya menemukan faktor pendidikan sangat erat kaitnya dengan ketidakteraturan berobat dan minum obat.

## 3. Pekerjaan

Hubungan antara penyakit TB Paru erat kaitannya dengan pekerjaan. Secara umum peningkatan angka kematian yang di pengaruhi rendahnya tingkat sosial

ekonomi yang berhubungan dengan pekerjaan merupakan penyebab tertentu yang didasarkan pada tingkat pekerjaan. Hasil penelitian mengemukakan bahwa sebagian besar penderita TB Paru adalah tidak berkerja (53,8%) (Muaz, 2014).

#### 4. Pendapatan

Pendapatan akan banyak berpengaruh terhadap perilaku dalam menjaga kesehatan perindividu dan dalam keluarga. Hal ini disebabkan pendapatan mempengaruhi pendidikan dan pengetahuan seseorang dalam mencari pengobatan, mempengaruhi asupan makanan, mempengaruhi lingkungan tempat tinggal seperti keadaan rumah dan bahkan kondisi pemukiman yang di tempati. 15 Sekitar 90% penderita tuberkulosis paru di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin. Faktor kemiskinan walaupun tidak berpengaruh langsung pada kejadian tuberkulosis paru namun dari beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan yang rendah dan kejadian tuberkulosis paru. Lebih lagi, bahwa ada hubungan pengangguran dengan kejadian tuberkulosis.

Tingkat pendapatan mempengaruhi angka kejadian TB, kepala keluarga yang mempunyai pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB paru.

### 2.3 Faktor perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh makhluk hidup, baik yang diamati secara langsung atau tidak langsung. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu: aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya, yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, berpersepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mewujudkan kesehatan seseorang diselenggarakan dengan empat macam pendekatan yaitu pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotive), pencegahan penyakit (preventive), penyembuhan penyakit (curative) dan pemulihan kesehatan (rehabilitative).

Respon atau reaksi manusia dibedakan menjadi dua kelompok yaitu yang bersifat pasif dan bersifat aktif. Bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Perilaku terhadap pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan yang modern maupun pelayanan kesehatan yang tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan pengguna fasilitas, petugas, dan obat-obatan. Perilaku seseorang di pengaruhi

oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain; susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavioral causes*). Selanjutnya faktor perilaku di pengaruhi oleh lima indikator utama yaitu perilaku merokok, pengetahuan, penyakit penyerta dan riwayat kontak.

#### 1. Perilaku merokok

Merokok adalah perilaku seseorang membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya. Definisi perokok menurut WHO dalam depkes tahun 2004 adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya. EE Merokok merupakan penyebab utama penyakit paru yang bersifat kronis dan obstruktif, misalnya bronkitis dan emfisema. Merokok juga terkait dengan influenza dan radang paru lainnya. Pada penderita asma, merokok akan memperparah gejala asma sebab asap rokok akan lebih menyempitkan saluran pernapasan. Efek merugikan tersebut mencakup meningkatnya kerentanan terhadap batuk kronis, produksi dahak dan serak. Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru, penyakit jantung koroner, bronkitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak 2.2 kali.

Merokok dapat memperlemah paru dan menyebabkan paru lebih mudah terinfeksi bakteri tuberkulosis. Asap rokok dalam jumlah besar yang dihirup dapat meningkatkan risiko keparahan Tuberkulosis, kekambuhan, dan kegagalan pengobatan Tuberkulosis. Adanya kebiasaan merokok pada 20 seseorang akan mempermudah untuk terinfeksi TB Paru (Angraeni dkk, 2015). Kategori perokok di bagi atas 3 kelompok yaitu perokok ringan: apabila merokok kurang dari 10 batang perhari, perokok sedang: jika menghisap 10-20 batang perhari, perokok berat: jika menghisap lebih dari 20 batang perhari (Arief, 2011).

## 2. Pengetahuan

Notoatmojo menyimpulkan bahwa pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu, dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta dalam kegiatan kesehatan (Anugrah, 2012).

Pengetahuan penderita yang baik tentang penyakit TB dan pengobatannya akan meningkatkan keteraturan penderita, dibandingkan dengan penderita yang kurang akan pengetahuan penyakit TB paru dan pengobatannya. Karena itu bimbingan dan pengawasan yang dilakukan oleh PMO akan lebih terarah dan baik. Sehingga akan meningkatkan keteraturan penderita dalam pengobatan tersebut sehingga angka penularan akan menurun.' 91 Seseorang yang punya pengetahuan yang baik tentang penularan TB paru, akan berupaya untuk mencegah penularannya. Kategori pengetahuan dapat dikelompokkan berdasarkan jawaban benar responden. Pengetahuan tinggi jika responden dapat menjawab dengan benar 75%, dan rendah bila < 75%.

### 3. Penyakit penyerta

Penyakit penyerta merupakan suatu penyakit yang menyertai penyakit lain atau sebagai komplikasi dari penyakit yang diderita. Seseorang akan lebih mudah untuk menderita TB apabila disertai dengan adanya suatu penyakit yang mengakibatkan rendahnya sistem imun dalam tubuh, seperti adanya penyakit infeksi HIV/AIDS, malnutrisi, infeksi campak, pertusis, Diabetes Mellitus, gagal ginjal, keganasan, dan penggunaan kortikosteroid jangka lama (Kemenkes RI, 2013; Ketut, 2013).

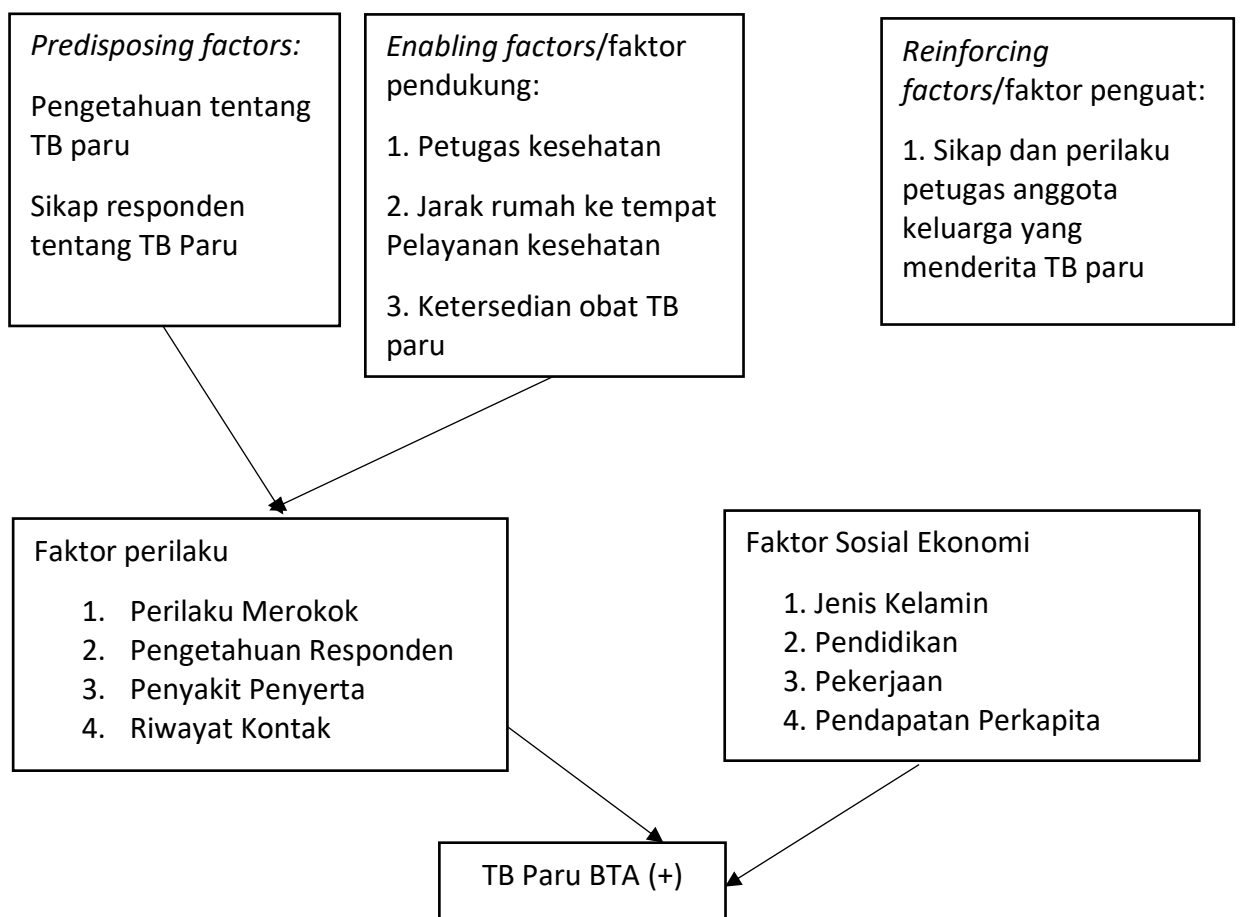
### 4. Riwayat kontak

Riwayat kontak dengan penderita TB paru menyebabkan penularan TB paru dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya, sedangkan besar resiko terjadinya penularan untuk rumah tangga dengan penderita lebih dari 1 orang adalah 4 kali dibanding rumah tangga dengan hanya 1 orang penderita TB paru.

Faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian penyakit TB paru adalah adanya riwayat kontak dengan pasien penderita TB paru atau lingkungan sekitar penderita TB paru. Hal ini disebabkan karena kuman TB sangat banyak terkonsentrasi pada dahak atau sputum penderita sehingga sangat besar kemungkinan orang yang memiliki riwayat kontak dengan pasien penderita TB paru bisa tertular.

## 2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat digambarkan dalam bentuk gambar kerangka teori Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021. Kerangka teori dalam penelitian mengacu pada Teori jhon gordon, ahmadi 2010 bahwa terjadinya penyakit tuberkulosis paru dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Untuk menggambarkan kerangka teori dari landasan teori tersebut di atas, dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 2. 1 Kerangka teori**

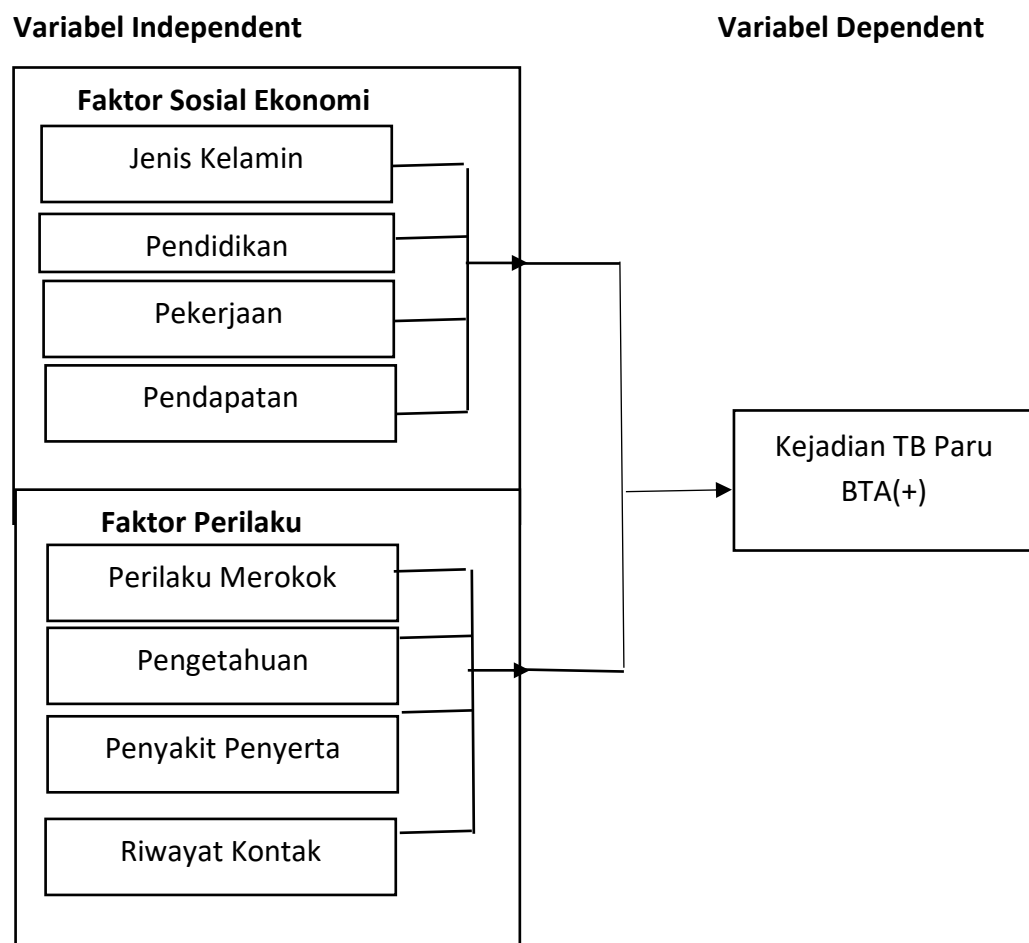
Modifikasi Teori jhon gordon, ahmadi 2010

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis menurut modifikasi teori dari jhon gordon, ahmadi 2010, maka kerangka konsepnya yaitu :



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep penelitian**

#### 3.2 Variabel Penelitian

Dalam Penelitian ini menggunakan dua Variabel yaitu:

1. Variabel Dependen yaitu adalah kejadian tuberculosi paru.
2. Variabel Independen yaitu faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku.

### 3.3 Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dedependen</b>						
1	Tuberkulosis	Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri ( <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> )	Wawancara	Kuesioner	Penderita TB paru BTA (+)  Bukan penderita TB paru BTA (+)	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1	Jenis kelamin	Perbedaan jenis kelamin secara biologis	Wawancara	Kuesioner	Laki-laki  Perempuan	Ordinal
2	Pendidikan	Jenjang sekolah yang pernah diraih atau mendapatkan ijazah	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi - Rendah	Ordinal
3	Pekerjaan	Status sosial yang sesuai dengan KTP	Wawancara	Kuesioner	-Berkerja  -Tidak bekerja	Ordinal
4	Pendapatan	Tingkat penghasilan keluarga yang diukur dari UMR (BPS Kota Banda Aceh,2021)	Wawancara	Kuesioner	-Tinggi  -Rendah	Ordinal
5	Perilaku merokok	Responden memiliki kebiasaan merokok	Wawancara	Kuesioner	-merokok -tidak merokok	Ordinal

6	Pengetahuan	Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain, pencegahan, penyebab, penularan dan pengobatan TB	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
7	Penyakit penyerta	Adanya penyakit penyerta bagi penderita TB paru BTA (+)	Wawancara	Kuesioner	-Ada  -Tidak ada	Ordinal
8	Riwayat kontak	Adanya keluarga serumah atau kerabat yang sudah diketahui menderita TB, dan menjalani terapi / pengobatan TB.	Wawancara	Kuesioner	-Ada  -Tidak ada	Ordinal

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel Penelitian

#### 3.4.1 TB Paru (Puspasari, 2019)

1. Kasus (Penderita TB paru BTA (+) yang dilakukan di Lab pukesmas jaya baru)
2. Kontrol (Bukan penderita TB paru BTA (+) yang dilakukan di Lab pukesmas jaya baru).

#### 3.4.2 Jenis kelamin (WHO,2012)

1. Laki-laki
2. Perempuan

#### 3.4.3 Pendidikan (Edy Wirawan, 2016)

1. Pendidikan tinggi (SMA, Akademi/pengguruan tinggi)

2. Pendidikan rendah (SMP, SD dan tidak sekolah)
- 3.4.4 Pekerjaan (Muaz, 2014)
1. Berkerja
  2. Tidak berkerja
- 3.4.5 Pendapatan (BPS Kota Banda Aceh, 2021)
1. Tinggi (UMR kota Banda Aceh Rp 3.165.031/bulan)
  2. Rendah (dibawah UMR kota Banda Aceh Rp 3.165.031/bulan)
- 3.4.6 Perilaku merokok (Sinaga, dkk, 2014 )
1. Tidak merokok (tidak pernah sama sekali menghisap rokok jenis apapun)
  2. Merokok (pernah menghisap rokok dan masih merokok sehari harinya)
- 3.4.7 Pengetahuan ( Notoatmodjo, S. 2012)
1. Tinggi bila skor >75%
  2. Rendah bila skor <75%
- 3.4.8 Penyakit penyerta (Luetkemeyer Annie, 2013)
1. Adanya penyakit penyerta (HIV/AIDS, malnutrisi, infeksi campak, pertusis, Diabetes Melitus, gagal ginjal, keganasan dan penggunaan kortikosteroid jangka lama)
  2. Tidak ada penyakit penyerta (HIV/AIDS, malnutrisi, infeksi campak, pertusis, Diabetes Melitus, gagal ginjal, keganasan dan penggunaan kortikosteroid jangka lama).
- 3.4.9 Riwayat kontak (Pangalo, dkk, 2018)
1. Tidak ada kontak (tidak ada interaksi dengan penderita TB)
  2. Ada kontak (ada interaksi dengan penderita TB)

### 3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, hipotesis dapat dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Fungsi hipotesis untuk menentukan kearah pembuktian, yang berarti hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Berdasarkan kerangka konsep dan tujuan dari penelitian ini maka dapat dibuat rumusan hipotesis sebagai berikut:

Ho : Tidak Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2021.

Ho : Tidak Ada hubungan pendidikan dengan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2021.

Ho : Tidak Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan pendapatan dengan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2021.

Ha : Adanya hubungan penyakit penyerta dengan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2021.

Ha : Adanya hubungan riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2021.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control* yaitu dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit. Pada studi case control penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek (case) dan kelompok tanpa efek (control), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak (Sastroasmoro, 2011).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru tahun 2021 dari bulan januari 2021 sampai september 2021 yang berjumlah 33 penderita TB Paru BTA (+) dan 33 bukan penderita TB Paru BTA (+) , di karenakan ada beberapa kendala pada saat penelitian seperti ketidaksediaan responden untuk diwawancarai maka jumlah populasi berkurang menjadi 12 penderita TB Paru BTA (+) dan 24 bukan penderita TB Paru BTA (+).

## 2. Sampel

### a. Sampel Kasus

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tb paru BTA (+) dan bukan tb paru BTA (+) yang berjumlah 36 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru tahun 2021 dari bulan januari 2021 sampai september 2021. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

1. Bersedia menjadi responden
2. Penderita TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru

### b. Sampel kontrol

Sampel kontrol adalah tetangga penderita TB paru BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru, namun tidak menderita TB paru BTA (+) sebanyak 24 orang.

Kriteria kelompok kontrol:

1. Bukan penderita TB paru BTA (+)
2. Berjarak Maksimum 10 rumah dari penderita TB paru BTA (+)
3. Bersedia menjadi responden

## 4.3 Jenis data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian.

2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan BPS Banda Aceh, administrasi puskesmas Jaya Baru tahun 2021 untuk mendukung data primer.

#### **4.4 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru pada bulan Agustus 2022.

#### **4.5 Pengumpulan Data**

- a. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai TB Paru.
- b. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan bulanan dari puskesmas Jaya Baru tahun 2021, BPS Banda Aceh, sumber Profil kesehatan indonesia dan Profil Kesehatan Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.

#### **4.6 Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2012), analisa data dapat dilakukan dengan melalui pengolahan data yang dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu:

1. *Editing Data*

Editing merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner yang telah diisi responden. Dalam hal ini yang dilakukan oleh peneliti yaitu memeriksa kembali data responden yang

telah diperoleh atau dikumpulkan. Kemudian editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

## 2. *Coding Data*

Bertujuan untuk mengidentifikasi data yang terkumpul kemudian memberikan angka. Hal ini untuk mempermudah dalam melakukan analisa data. Dalam penelitian ini peneliti adalah setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yaitu memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing responden.

## 3. *Entry Data*

Dalam hal ini, semua isian kuesioner terisi dengan penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke perangkat computer.

## 4. *Cleaning Data*

Merupakan suatu kegiatan penelitian dalam pengecekan kembali data yang telah di entry untuk melihat kemungkinan kesalahan kode, ketidak lengkapan dan kemudian dilakukan koreksi.

## 5. *Tabulating Data*

Dalam kegiatan ini yaitu memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam persentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel

#### 4.7 Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang sudah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang sudah dirumuskan, juga memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

##### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

##### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 20*.

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count frekuensi harapan "FH" kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20% Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:
  - a Ha diterima dan Ho di tolak: Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
  - b Ha ditolak dan Ho diterima: Jika *P Value* ≥ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai Odds Rasio (OR) menggunakan program computer SPSS.

Tingkat asosiasi atau perhitungan risiko relative pada penelitian case control dilakukan perhitungan Odds ratio (OR). Besarnya OR dihitung dengan Ketentuan :

$$OR = \frac{a/(a+b) \cdot b/(b+d)}{c/(a+c) \cdot d/(b+d)} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

OR : Odd Rasio

a : subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b : subjek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c : subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d : subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

**Tabel 4. 1**  
**Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio (OR)**

Faktor Risiko	Efek		Total
	kasus	Control	
ya (+)	A	B	a+b
tidak (-)	C	D	c+d
Total	a+c	c+d	a+b+c+d

Interpretasi nilai Odds Ratio disertai interval kumulatif sebesar 95%, adalah :

1. Bila OR = 1 maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, atau bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya efek.
2. Bila OR <1 dengan tingkat kepercayaan 95% tidak melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

3. Bila  $OR > 1$  dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variable yang diduga menjadi faktor risiko ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

#### **4.8 Penyajian Data**

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar data yang telah dikumpulkan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Setelah memperoleh data, biasanya data-data yang diperoleh tersebut dapat disajikan dalam 2 bentuk, yaitu bentuk tabel dan bentuk diagram.

## BAB V

### GAMBARAN UMUM

#### 5.1 Profil UPTD Puskesmas Jaya Baru

UPTD Puskesmas Jaya Baru merupakan organisasi struktural dan sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kota Banda Aceh, aspek fungsional bidang pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat yang dibina oleh Dinas Kesehatan kota Banda Aceh bertanggung jawab untuk melaksanakan identifikasi kondisi masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan serta fasilitas pelayanan kesehatan meliputi cakupan mutu pelayanan, identifikasi mutu sumber daya manusia dan provider, serta menetapkan kegiatan untuk menyelesaikan masalah.

UPTD Puskesmas Jaya Baru merupakan salah satu UPTD yang terdapat di Kecamatan Jaya Baru tepatnya berada di Gampong Lampoh Daya, yang terletak  $\pm$  6 KM dari pusat kota Banda Aceh dengan luas wilayah kerja 383,20ha. Puskesmas Jaya Baru ini diresmikan pasca tsunami pada tanggal 06 April 2006. Puskesmas Jaya Baru memiliki 9 desa diwilayah kerjanya. Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuala adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara dengan Kecamatan Meuraxa
2. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Banda Raya
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Peukan Bada
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Darul Imarah

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya Baru adalah 18.321 jiwa, dimana jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 9.140 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 9.181 jiwa, dan jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru sebanyak 5.002.

## 5.2 Identitas Puskesmas Jaya Baru

- Nama Puskesmas : UPT Puskesmas Jaya Baru
- Nama Kepala Puskesmas : Rina Arlini, Skm, M.Kes
- Petugas TB : Nadiati
- Jumlah Penduduk : 26.311 orang
- No. Kode Puskesmas : 1010308
- Alamat : Lampoh Daya
- No. Telepon :
- Kecamatan : Jaya Baru
- Kode Pos : 23232
- Tahun Berdiri : 2006
- Luas Tanah : ± 340 m<sup>2</sup>

## 5.3 Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Jaya Baru

**Tabel 5.1**  
**Jumlah Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Kuala Tahun 2022**

No	NAMA SARANA DAN PRASARANA	JUMLAH
1.	Mobil Ambulance	2 Unit
2.	Sepeda Motor	3 Unit
3.	Komputer	12 Unit
4.	Laptop	14 Unit
5.	Rumah Dinas	3 Unit
6.	Pustu	1 Unit
7.	Poskesdes	13 Unit
8.	Polindes	2
9.	DII	-

**Tabel 5. 2**  
**Jumlah Ruang Kerja di UPTD Puskesmas Jaya Baru Tahun 2022**

<b>NO</b>	<b>NAMA RUANG</b>	<b>JUMLAH</b>
1.	Ruang Kepala Puskesmas	1 Unit
2.	Ruang Tata Usaha	1 Unit
3.	Ruang Bendahara	1 Unit
4.	Ruang Kartu	1 Unit
5.	Ruang Poli Gigi	1 Unit
6.	Ruang KIA	1 Unit
7.	Ruang Kb	1 Unit
8.	Ruang Mtbs	1 Unit
9.	Ruang Poli Umum	1 Unit
10.	Ruang Apotik	1 Unit
11.	Ruang Laboratorium	1 Unit
12.	Ruang Imunisasi	1 Unit
13.	Ruang UGD	1 Unit
14.	Ruang Fisioterapi	1 Unit
15.	Ruang Tb/Kusta	1 Unit
16.	Ruang Keswa/Gizi	1 Unit
17.	Ruang UKS/PKPR/Promkes	1 Unit
18.	Gudang Obat	1 Unit
19.	Ruang Barang	1 Unit
20.	Kamar Mandi	3 Unit
21.	Dapur	-

#### 5. 4 Data Personil SDM

**Tabel 5. 3**  
**Jumlah Tenaga Kerja di UPTD Puskesmas Jaya Baru Tahun 2022**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jumlah</b>
	Dokter Umum	3 Orang
	Dokter Gigi	1 Orang
	Perawat Gigi	2 Orang
	Bidan (Pns)	43 Orang
	Bidan Ptt	1 Orang
	Bidan Magang	39 Orang
	Perawat (Pns)	17 Orang
	Perawat Magang	29 Orang
	Skn (Pns)	5 Orang

	Skm Magang	1 Orang
	Sanitasi	1 Orang
	Cleaning Service	2 Orang
	Sopir	2 Orang
	Farmasi	2 Orang
	T P G (Tenaga Penyuluh Gizi)	5 Orang
	Rekam Medis	3 Orang
	Analisis	1 Orang
	Fisioterapi	2 Orang
	Satpam	2 Orang
	DII	1 Orang
		10 Orang
	Jumlah	170 Orang

## 5.5 Visi dan Misi Puskesmas Jaya Baru

### ➤ Visi

Terwujudnya Puskesmas Jaya Baru sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bermutu.

### ➤ Misi

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan manajemen puskesmas Puskesmas Jaya Baru
3. Memberikan pelayanan prima dengan diagnosa yang akurat.
4. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dengan memberdayakan masyarakat dan keluarga.
5. Meningkatkan profesional kesehatan Puskesmas Jaya Baru
6. Menurunkan angka kesakitan melalui penyuluhan.
7. Mewujudkan pelayanan kesehatan melalui pendekatan keluarga.

## **5. 6 Gambaran Pelayanan TB Di Puskesmas**

1. Penyuluhan tentang TB Paru
2. Pengobatan penderita TB Paru sudah sesuai dengan pedoman TB Paru.
3. Cross check angka penderita TB dan yang sembuh dr TB di Puskesmas dan laporannya dibuat per 3 bulan atau triwulan.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 24 sampel Kontrol dan 12 sampel kasus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh.

##### 1. Usia

**TABEL 6. 1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA DI WILAYAH KERJA**

No	Umur	Frekuensi	%
1	15-30 Tahun	10	27,8
2	31-40 Tahun	14	38,9
3	>40 Tahun	12	33,3
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa presentase usia yang menjadi responden terbanyak adalah 31-40 dengan jumlah frekuensi 14 responden atau 38,9 %, Sedangkan presentase usia terendah adalah 15-30 dengan jumlah frekuensi 10 responden atau 27,8%.

## 2. Jumlah Anggota Keluarga

**TABEL 6. 2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JUMLAH ANGGOTA**  
**KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH**  
**TAHUN 2022**

No	Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi	%
1	1-3 orang	11	30,6
2	4-6 orang	25	69,4
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa presentase Jumlah anggota keluarga yang menjadi responden terbanyak adalah 4-6 orang dengan jumlah frekuensi 25 responden atau 69,4 %, Sedangkan presentase jumlah anggota keluarga terendah adalah 1-3 orang dengan jumlah frekuensi 11 responden atau 30,6%.

### 6.2 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

#### 6.2.1 Status Responden Tuberkulosis Paru Pukesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN STATUS TB PARU DI WILAYAH**  
**KERJA JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Status TB Paru	Frekuensi	%
1	Kontrol	24	66,7
2	Kasus	12	33,3
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa frekuensi responden berdasarkan status TB Paru yang bukan penderita TB Paru BTA+ (Kontrol) berjumlah 24 responden dan status penderita TB Paru BTA + (Kasus) dengan jumlah 12 responden.

### 6.2.2 Jenis kelamin Responden Puskesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEHTAHUN 2022**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	8	22,2
2	Perempuan	28	77,8
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa presentase jenis kelamin yang menjadi responden terbanyak adalah perempuan yang berjumlah 28 orang atau 77,8 %, Sedangkan responden laki-laki berjumlah 8 orang atau 22,2 %.

### 6.2.3 Pendidikan Responden Puskesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Pendidikan tinggi (SMA, Akademi/ perguruan tinggi)	22	61,1
2	Pendidikan rendah (SMP, SD dan tidak sekolah)	14	38,9
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa presentase pendidikan yang menjadi responden terbanyak adalah pendidikan tinggi dengan jumlah frekuensi 22

responden atau 61,1 %, Sedangkan presentase pendidikan terendah adalah pendidikan rendah dengan jumlah frekuensi 14 responden atau 38,9 %.

#### 6.2.4 Pekerjaan Responden Pukesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEHTAHUN 2022**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	19	52,8
2	Tidak bekerja	17	47,2
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa presentase bekerja adalah 19 responden atau 52,8%, sedangkan tidak bekerja adalah 17 responden atau 47,2%.

#### 6.2.5 Pendapatan Responden Pukesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDAPATAN DI WILAYAH**  
**KERJA JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	$\geq$ UMR Kota Banda Aceh	13	36,1
2	$\leq$ UMR Kota Banda Aceh	23	63,9
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa presentase pendapatan responden terbanyak adalah pendapatan  $\leq$ UMR Kota Banda Aceh dengan frekuensi 23 responden atau 63,9% Sedangkan presentase pendapatan responden  $\geq$ UMR Kota Banda Aceh dengan frekuensi 13 responden atau 36,1%.

### 6.2.6 Perilaku Merokok Responden Pukesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 8**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERILAKU MEROKOK DI**  
**WILAYAH KERJA JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Perilaku Merokok	Frekuensi	%
1	Tidak merokok	30	83,3
2	Merokok	6	16,7
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa presentase perilaku merokok yang menjadi responden terbanyak adalah tidak merokok dengan frekuensi 30 responden atau 83,3% Sedangkan presentase perilaku merokok terendah adalah tidak merokok dengan frekuensi 6 responden atau 16,7%.

### 6.2.7 Pengetahuan Responden Pukesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 9**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN DI WILAYAH**  
**KERJA JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi bila skor >75%	17	47,2
2	Rendah bila skor <75%	19	52,8
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa presentase pengetahuan responden yang menjadi jawaban terbanyak adalah Pengetahuan rendah dengan frekuensi 19 jawaban responden atau 52,8 % Sedangkan presentase pengetahuan responden yang menjadi jawaban terendah adalah Pengetahuan tinggi dengan frekuensi 17 responden atau 47,2%.

### 6.2.8 Penyakit Penyerta Responden Pukesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 10**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENYAKIT PENYERTA DI**  
**WILAYAH KERJA JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Penyakit Penyerta	Frekuensi	%
1	Ada penyakit penyerta	3	8,3
2	Tidak ada penyakit penyerta	33	91,7
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa frekuensi responden berdasarkan ada penyakit penyerta dengan frekuensi 3 responden atau 8,3% dan yang tidak ada penyakit penyerta 33 responden atau 91,7%.

### 6.2.9 Riwayat Kontak Responden Pukesmas Jaya Baru

**TABEL 6. 11**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT KONTAK DI**  
**WILAYAH KERJA JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Riwayat Kontak	Frekuensi	%
1	Ada Riwayat Kontak	2	5,6
2	Tidak ada riwayat kontak	34	94,4
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa frekuensi responden berdasarkan ada Riwayat Kontak dengan frekuensi 2 responden atau 5,6% dan yang tidak ada Riwayat Kontak dengan frekuensi 34 responden atau 94,4%.

## 6.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen,

menggunakan uji statistik chi-square. Dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau Confident level (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program SPSS 20.

### 6.3.1 Hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian penyakit TB Paru

#### 1. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit TB Paru

**TABEL 6. 12**  
**HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TB PARU DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Jenis Kelamin	kejadian penyakit TB Paru				Total		OR (95%CI)	p Value
		Kasus		Kontrol					
		F	%	F	%	F	%		
1	Laki-laki	3	25,0	5	20,8	8	100	0,789 (0,154 - 4,055)	0,777
2	Perempuan	9	75,0	19	79,2	28	100		
Jumlah		12	100	24	100	36	100		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan table 6.12 dapat diketahui responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 3 reponden (25,0%) adalah kasus dan sebanyak 5 responden (20,8%) adalah kontrol, sedangkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (75,5%) adalah kasus, dan sebanyak 19 responden (79,2%) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,772). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai  $OR=0,789$ , hal ini menunjukkan bahwa Jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

## 2. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian penyakit TB Paru

**TABEL 6. 13**  
**HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TB PARU DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Pendidikan	Kejadian Penyakit TB Paru				Total		OR (95%CI)	<i>p</i> Value
		Kasus		Kontrol		F	%		
		F	%	F	%				
1	Tinggi	8	66,7	14	58,3	22	61,1	0,700 (0,164 – 2,981)	0,629
2	Rendah	4	33,3	10	41,7	14	38,9		
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>		

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Berdasarkan table 6.13 dapat diketahui responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 8 responden (66.7%) adalah kasus dan sebanyak 14 responden (58,3%) adalah kontrol, sedangkan responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 4 responden (33,3%) adalah kasus dan sebanyak 10 responden (41,7) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,629). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=0,700, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan bukan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

### 3. Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit TB Paru

**TABEL 6. 14**  
**HUBUNGAN ANTARA PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TB PARU DI**

No	Pekerjaan	Kejadian Penyakit TB Paru				Total		OR (95%CI)	<i>p</i> Value
		Kasus		Kontrol		F	%		
		F	%	F	%				
1	Berkerja	6	50,0	13	54,2	19	52,8	1,182 (0,295 - 4,733)	0,813
2	Tidak berkerja	6	50,0	11	45,8	17	47,2		
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>		

**WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Berdasarkan table 6.14 dapat diketahui responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 6 responden (50,0%) adalah kasus dan sebanyak 13 responden (54,2) adalah kontrol, sedangkan responden yang tidak berkerja sebanyak 6 responden (50,0%) adalah kasus dan sebanyak 11 responden (45,8) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,813). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai  $OR=1,182$ , hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

### 4. Hubungan antara pendapatan dengan kejadian penyakit TB Paru

**TABEL 6. 15**  
**HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TB PARU DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Pendapatan	Kejadian Penyakit TB Paru				Total		OR (95%CI)	p Value
		Kasus		Kontrol		F	%		
		F	%	F	%				
1	>UMR kota Banda Aceh	6	50,0	7	29,2	13	36,1	0,412 (0,098- 1,727)	0,220
2	<UMR kota Banda Aceh	6	50,0	17	70,8	23	63,9		
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan table 6.15 dapat diketahui responden yang memiliki pendapatan >UMR kota Banda Aceh sebanyak 6 responden (50,0%) adalah kasus dan sebanyak 7 responden (29,2%) adalah kontrol, sedangkan responden yang memiliki pendapatan <UMR kota Banda Aceh sebanyak 6 responden (50,0%) adalah kasus, dan sebanyak 17 responden (70,8%) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,220). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai  $OR=0,412$ , hal ini menunjukkan bahwa pendapatan bukan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

### 6.3.2 Hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian penyakit TB Paru

#### 1. Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB Paru

**TABEL 6. 16**  
**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TB PARU**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

		Kejadian Penyakit TB Paru	Total	OR	
--	--	---------------------------	-------	----	--

No	Perilaku merokok	Kasus		Kontrol				(95%CI)	p Value
		F	%	F	%	F	%		
1	Merokok	3	25,0	4	16,7	7	19,4	1,000	0,551
2	Tidak merokok	9	75,0	20	83,3	29	80,6	(0,156–	
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	6,420)	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan table 6.16 dapat diketahui responden yang memiliki perilaku merokok sebanyak 3 responden (25,0%) adalah kasus dan sebanyak 4 responden (16,7%) adalah kontrol, sedangkan responden yang memiliki perilaku tidak merokok sebanyak 9 (75,0%) adalah kasus, dan sebanyak 20 responden (83,3%) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,551). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=1,000, hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok bukan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

## 2. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru

**TABEL 6. 17**  
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Pengetahuan	Kejadian Penyakit TB Paru				Total		OR (95%CI)	p Value
		Kasus		Kontrol		F	%		
		F	%	F	%	F	%		
1	Tinggi bila skor >75%	8	66,7	9	37,5	17	47,2	0,300 (0,070-1,288)	0,098
2	Rendah bila skor <75%	4	33,3	15	62,5	19	52,8		
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan table 6.17 dapat diketahui responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 8 responden (66,7%) adalah kasus dan sebanyak 9 responden (37,5%) adalah kontrol, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 4 (33,3%) adalah kasus, dan sebanyak 15 responden (62,5%) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,098). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai  $OR=0,300$ , hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

### 3. Hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian TB Paru

**TABEL 6. 18**  
**HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT PENYERTA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TB PARU**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Penyakit penyerta	Kejadian Penyakit TB Paru				Total		OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol		F	%		
		F	%	F	%				
1	Ada penyakit penyerta	3	25,0	0	0,0	3	8,3	-	0,011
2	Tidak ada penyakit penyerta	9	75,3	24	100	33	91,7		
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>		

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023*

Berdasarkan table 6.18 dapat diketahui responden yang ada penyakit penyerta sebanyak 3 responden (25,0%) adalah kasus dan sebanyak 0 responden (0,0%) adalah kontrol, sedangkan responden yang Tidak ada penyakit penyerta

sebanyak 9 (75,3%) adalah kasus, dan sebanyak 24 responden (100%) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit penyerta dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,011). Hal ini menunjukkan bahwa riwayat penyakit penyerta merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

#### 4. Hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB Paru

**TABEL 6. 19**  
**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT KONTAK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TB PARU**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

No	Riwayat kontak	Kejadian Penyakit TB Paru				Total		OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol		F	%		
		F	%	F	%				
1	Ada riwayat kontak	2	16,0	0	0,0	2	5,6	-	0,040
2	Tidak ada riwayat kontak	10	83,3	24	100	22	94,4		
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan table 6.19 dapat diketahui responden yang ada riwayat kontak sebanyak 2 responden (16,0%) adalah kasus dan sebanyak 0 responden (0,0%) adalah kontrol, sedangkan responden yang Tidak ada riwayat kontak sebanyak 10 (83,3%) adalah kasus, dan sebanyak 24 responden (100%) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,040). Hal ini menunjukkan bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru.

## **6.4 Pembahasan**

### **6.4.1 Hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

#### **1. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

Hasil penelitian menyatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok kasus lebih banyak responden yang memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 9 responden (75,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 3 reponden (25,0%). Begitu juga pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebannyak 19 responden (79,2%) dibandingkan dengan responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 5 responden (20,8%). Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif (*p Value* 0,772).

Sebagian besar penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa laki-laki berisiko terinfeksi dari pada perempuan, hal ini dimungkinkan laki-laki lebih berat beban kerjanya, kurang istirahat, gaya hidup yang tidak sehat di luar rumah, seperti merokok dan minum alkohol lebih banyak berinteraksi sosial, paparan polusi udara, paparan polusi industri dan bermasyarakat (Melina nurkaindah, 2017). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan persentasi penderita Tuberkulosis lakilaki adalah 57,6% bahkan WHO menyebutkan rasio laki : perempuan adalah 2:1 (Kemenkes RI, 2019).

Meskipun secara teori bahwa jenis kelamin akan mempengaruhi kejadian TB paru, namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan Kejadian TB Paru BTA positif. Hal ini dikarenakan karena distribusi jenis kelamin laki-laki atau perempuan baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol hampir sama.

## **2. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

Hasil penelitian menyatakan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, pada kelompok kasus lebih banyak responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 8 responden (66.7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah. Begitu juga pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 14 responden (58,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif (*p Value* 0,629).

Tingkat Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru, pencegahan, dan pengobatan sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah kejadian TB paru.

Untuk peningkatan pengetahuan bagi masyarakat setempat sebaiknya diberikan komunikasi informasi dan edukasi dapat berupa kunjungan rumah sanitarian diiringi dengan pembagian informasi tentang penyakit tersebut kepada masyarakat agar mereka memahami dan tahu cara mencegah terjadi penularan TB paru dari satu orang ke orang sehat lainnya (Manalu, 2015).

Meskipun secara teori bahwa pendidikan akan mempengaruhi perilaku kesehatan khususnya dalam pencegahan TB, namun dalam penelitian ini tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan Kejadian TB Paru BTA positif. Hal ini dikarenakan karena sebagian besar baik pada kasus maupun kontrol pendidikannya rendah.

Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan penderita. Pendidikan penderita yang rendah mengakibatkan pengetahuan rendah, sehingga memungkinkan penderita dapat putus dalam pengobatan karena minimnya pengetahuan dari penderita dan ketidak mengertinya pengobatan. Hal ini mengakibatkan penderita tidak dapat teratur dalam program pengobatan yang dijalani. Hampir seluruh penelitian sebelumnya menemukan faktor pendidikan sangat erat kaitannya dengan ketidakteraturan berobat dan minum obat (Depkes, 2010).

Joko Spto Pramono (2021) mengatakan Pendidikan berkaitan dengan kemampuan dalam menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki, serta kemampuan dalam mengambil keputusan melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan. Tingkat Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru, pencegahan, dan pengobatan sehingga dengan

pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah kejadian TB paru.

### **3. Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

Hasil penelitian menyatakan bahwa berdasarkan pekerjaan, pada kelompok kasus adalah sama antara responden yang berkerja dan tidak berkerja yaitu sebanyak 6 responden (50%). Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang berkerja yaitu sebanyak 13 responden (54,2%) dibandingkan dengan responden yang tidak berkerja yaitu sebanyak 11 responden (45,8). Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif (*p Value* 0,813).

Penyakit Tuberkulosis termasuk penyakit kronis yang berdampak pada produktivitas, pada penderita dengan pekerjaan yang tidak menetap berdampak pada menurunnya penghasilan sehingga kesulitan dalam memenuhi kebutuhan keluarga dan menjadi beban keluarga serta secara epidemiologis berisiko terjadi penularan diantara keluarga di dalam rumah. Beberapa penelitian menunjukkan sebagian penderita Tuberkulosis merupakan kelompok yang sudah tidak bekerja, atau pekerjaan yang tidak menetap (Agus Khoirul Anam, 2018).

### **4. Hubungan antara pendapatan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

Hasil penelitian menyatakan bahwa berdasarkan pendapatan, pada kelompok kasus sama antara responden yang memiliki pendapatan >UMR kota

Banda Aceh dan memiliki pendapatan <UMR kota Banda Aceh yaitu sebanyak 6 responden (50%). Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang memiliki pendapatan <UMR kota Banda Aceh berkerja yaitu sebanyak 13 responden (70,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan <UMR kota Banda Aceh yaitu sebanyak 7 responden (29,2%). Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendapatan responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif (*p Value* 0,220).

Pendapatan keluarga yang dihitung berdasarkan pengeluaran rata-rata dalam satu keluarga menggambarkan tingkat kemampuan ekonomi seseorang yang secara luas mempengaruhi pada aspek seperti kesehatan, pendidikan, perumahan dan lainnya. Keluarga yang mempunyai pendapatan keluarga yang tinggi dapat memberikan kecukupan pada anggota keluarganya. Orang-orang yang hidup dalam kemiskinan mengarah pada perumahan yang terlampau padat atau kondisi kerja yang buruk. Keadaan ini yang mungkin menurunkan daya tahan tubuh, sama dengan memudahkan terjadinya infeksi. Orang-orang yang hidup dengan kondisi ini juga sering bergizi buruk. Kompleks kemiskinan seluruhnya ini lebih memudahkan TB berkembang menjadi penyakit (Ika Septiana Sari & Munaya Fauziah 2022).

#### **6.4.2 Hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

##### **1. Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

Berdasarkan perilaku merokok, pada kelompok kasus lebih banyak responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 9 responden

(75,0%) dibandingkan dengan responden yang merokok. Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang memiliki kebiasaan tidak merokok yaitu sebanyak 20 responden (83,3%) dibandingkan dengan responden yang merokok. Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA Positif (*p Value* 0,551).

Merokok merupakan salah satu faktor risiko TB paru. Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang dibakar adalah 900C untuk ujung rokok yang dibakar dan 300C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok. Asap panas yang berhembus terus menerus masuk ke dalam rongga mulut merupakan rangsangan panas yang menyebabkan perubahan aliran darah dan mengurangi pengeluaran ludah. Akibatnya rongga mulut menjadi kering sehingga dapat mengakibatkan perokok berisiko lebih besar terinfeksi bakteri (Santi, 2022).

Bahan kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok diantaranya adalah nikotin, tar dan gas CO. Nikotin bersifat toksis terhadap jaringan syaraf, menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah pada pembuluh koroner bertambah, vasokonstriksi pembuluh darah perifer meningkatkan kolesterol LDL dan meningkatkan agregasi sel pembekuan darah. Merokok sangat membahayakan bagi kesehatan, khususnya sebagai faktor risiko penyakit TB paru. Dengan demikian, diharapkan bagi masyarakat agar

memperhatikan bahaya merokok yang didapatkan baik dari penyuluhan, media masa maupun pada bungkus rokok (Kemenkes, 2012).

Meskipun secara teori bahwa kebiasaan merokok akan mempengaruhi kejadian TB paru, namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan Kejadian TB Paru BTA positif. Hal ini dikarenakan karena distribusi orang yang tidak merokok baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol hampir sama.

## **2. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

Hasil penelitian menyatakan bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan, pada kelompok kasus lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 8 responden (66,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 15 responden (62,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif (*p Value* 0,098).

Notoatmodjo (2011) mengatakan pengetahuan merupakan hasil “tahu” setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Meskipun secara teori bahwa pengetahuan akan mempengaruhi perilaku kesehatan khususnya dalam pencegahan TB, namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian TB Paru BTA positif. Hal ini dikarenakan karena distribusi orang yang pengetahuan rendah baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol hampir sama.

Pengetahuan akan menggambarkan perilaku seseorang dalam kesehatan. Semakin rendah pendidikan maka ilmu pengetahuan dibidang kesehatan semakin berkurang, baik yang menyangkut asupan makanan, penanganan keluarga yang menderita sakit dan usaha-usaha preventif lainnya. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam berperilaku sehat termasuk dalam mencegah penyakit TB (Razher, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina, dkk (2016) di Puskesmas Pantai Cermin bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian TB paru, hasil ini penelitian ini juga menyatakan bahwa pengetahuan bukanlah faktor Risiko Kejadian TB di Puskesmas Pantai Cermin namun disebabkan oleh faktor lingkungan. Selaras juga dengan hasil penelitian Hendri (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Playen, Kab. Gunung kidul dimana hasil uji Chi square dengan nilai  $p= 0,353$  ( $p>$

0,005) artinya tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru.

### **3. Hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

Berdasarkan penyakit penyerta pada penderita TB, pada kelompok kasus lebih banyak responden tidak ada penyakit penyerta dengan penderita TB yaitu sebanyak 9 responden (75,3%) dibandingkan dengan responden yang pernah kontak dengan penderita TB yaitu sebanyak 3 orang (25,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol seluruh responden yang tidak ada penyakit penyerta dengan penderita TB yaitu sebanyak 24 orang (100%). Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif (*p Value* 0,011).

Penyakit penyerta merupakan suatu penyakit yang menyertai penyakit lain atau sebagai komplikasi dari penyakit yang diderita. Seseorang akan lebih mudah untuk menderita TB apabila disertai dengan adanya suatu penyakit yang mengakibatkan rendahnya sistem imun dalam tubuh, seperti adanya penyakit infeksi HIV/AIDS, malnutrisi, infeksi campak, pertusis, Diabetes Mellitus, gagal ginjal, keganasan, dan penggunaan kortikosteroid jangka lama (Kemenkes RI, 2013).

### **4. Hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru**

Berdasarkan riwayat kontak pada penderita TB, pada kelompok kasus lebih banyak responden tidak pernah kontak dengan penderita TB yaitu sebanyak 10

responden (83,3%) dibandingkan dengan responden yang pernah kontak dengan penderita TB yaitu sebanyak 2 orang (16,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol seluruh responden yang tidak pernah kontak dengan penderita TB yaitu sebanyak 24 orang (100%). Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara riwayat kontak dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif (*p Value* 0,040).

Riwayat kontak adalah adanya pengaruh kontak fisik maupun non fisik dengan penderita. Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat dikatakan bahwa dengan adanya penderita TB Paru BTA Positif bisa menjadi sumber penularan yang potensial terhadap lingkungan sekitarnya. Makin erat kontak makin besar risikonya, oleh karena itu kontak serumah dengan anggota keluarga maupun tetangga dan orang terdekat yang terkena TB sangat infeksius untuk menularkan kuman TB di keluarga. Faktor pendukung lain adalah jumlah orang serumah, lamanya keluarga tinggal dengan penderita TB Paru BTA Positif terlebih lagi bila satu kamar dengan penderita TB Paru BTA positif dewasa (Ika Septiana Sari & Munaya Fauziah 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Dudeng, dkk (2016) di Kabupaten Gunung Kidul didapatkan hasil bahwa faktor riwayat kontak bermakna secara statistik dengan nilai  $p=0,01$ , anak yang mempunyai riwayat kontak dengan penderita TB paru dewasa mempunyai risiko 4,4 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan anak yang tidak mempunyai riwayat kontak dengan penderita.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Suwondo (2014) di Sukoharjo yang manadidapatkan nilai  $p<0,001$ , dengan demikian ada pengaruh antara riwayat

kontak dengan kejadian TB paru pada anak di Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil analisis bivariat diatas diketahui nilai OR=31, dengan nilai kontijensi (95% CI) =1,855-35,518.

## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa keempat indikator variabel faktor sosial ekonomi tidak memiliki hubungan dengan faktor kejadian penyakit TB Paru sedangkan pada variabel faktor perilaku indikator perilaku merokok dan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru dan indikator riwayat kontak dan penyakit penyerta memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh, yaitu:

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2022 (*p value* 0,777) (OR=0,789).
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2022 (*p value* 0,629) (OR=0,700).
3. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2022 (*p value* 0,813) (OR=1,182).
4. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2022 (*p value* 0,220) (OR=0,412).
5. Tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2022 (*p value* 0,551) (OR=1,000)

6. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2022 (*p value* 0,098) (OR=0,300).
7. Ada hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2022 (*p value* 0,011).
8. Ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru kota Banda Aceh tahun 2022 (*p value* 0,040).

## **7.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Disarankan kepada kepala puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh agar lebih meningkatkan hubungan dengan masyarakat salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan yang rutin kepada masyarakat sehingga akan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan meningkatkan perilaku hidup sehat agar masyarakat mampu merubah perilaku menjadi lebih baik. Penyuluhan kesehatan yang rutin di wilayah masyarakat juga dapat dijadikan sebagai cara untuk deteksi dini penyakit TB.
2. Disarankan kepada Tim Surveilans puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh untuk merencanakan serta meningkatkan strategi yang dapat dilakukan untuk penderita TB agar mengontrol pola makan yang stabil dengan melakukan pemeriksaan secara teratur minimal 1 atau sebulan sekali.

3. Disarankan kepada dinas Kesehatan Kota Banda Aceh untuk memberikan dukungan baik/materil untuk meningkatkan taraf Kesehatan di seluruh wilayah Kota Banda Aceh.
4. Disarankan kepada Ketua Gampong untuk Bersama-sama dengan warga melakukan upaya dalam menjaga, dengan kegiatan-kegiatan seperti mengatur pola makan, olahraga sehingga dapat meningkatkan taraf Kesehatan warga.
5. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar meneliti variabel variabel lain yang belum diteliti seperti pengetahuan tentang TB, apa penyebab terjadinya TB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anam AK, Winarni S, Saputra A. (2018) Keluhan penderita tuberkulosis tentang efek samping obat anti tuberkulosis dan faktor yang mempengaruhinya di UPTD kesehatan. *Jurnal Kesehatan Malang (JKM)*, 3(2), 231-241
- Bates MN, Khalakdina A, Pa IM, Chang L, Lessa F, Smith KR. 2007. Risk of tuberculosis from exposure to tobacco smoke. *Arch Intern Med*.
- BPS Aceh tahun 2021. Data tuberkulosis.
- BPS Kota Banda Aceh tahun 2021. Data UMR Kota Banda Aceh.
- Damayati, D. S., Susilawaty, A., Maqfirah. 2018. Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4 (2) Mei-Agustus 2018.
- Dinkes Aceh. 2020. Data tuberkulosis dan rumah sehat 2020.
- Faris Muaz, Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang Tahun 2014.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian kesehatan RI. 2018 pusat data dan informasi tuberkulosis, Jakarta selatan: KEMENKES
- Kementerian Kesehatan. 2020. Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Ministry of Health Indonesia.
- Mahpudin, A. H. 2016. Hubungan faktor lingkungan fisik rumah, sosial ekonomi dan respon biologis terhadap kejadian tuberkulosis paru BTA positif pada penduduk dewasa di Indonesia (Tesis, Universitas Indonesia).
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular (Kedua)*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Mulyadi. 2011. Profil Penderita Tuberculosis Paru di Pesisir Pantai Aceh Barat Daya (Kajian di Puskesmas Blangpidie). *J Respir Indo*. 31 (2).
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta Rineka Cipta.
- Pangalo, M., Asrifuddin, & Kapantow, N. (2018). Faktor risiko kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Enemawira Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Kesmas*, 7(5).

- Pramono, J. S. (2021). Tinjauan literatur: Faktor risiko peningkatan angka insidensi tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 16(1), 106-113.
- Santi, TD.& Candra A.(2022). Penyuluhan rumah Bebas Asap Rokok di Desa Baet Lampuot Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Abdimas Unaya*, 3(2), 29-32.
- Sari, I. S., & Fauziah, M. (2022). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Petamburan Kota Jakarta Pusat Tahun 2012. *Jurnal kedokteran dan kesehatan*, 10(2), 68-75.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta, 2017.
- Suwondo, H. 2014. Hubungan antara riwayat kontak, kelembaban, pencahayaan, dan kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Kabupaten Sukoharjo (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Widoyono. 2011. Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya. Jakarta: Erlangga.
- Wirawan, 2016. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia. Jakarta. Salemba Empat
- WHO. 2011. Global Tuberculosis Control. Diakses dari <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44728>
- WHO. 2014. Global Tuberculosis Report 2014. Diakses dari <https://apps.who.int/iris/handle/10665/137094>

*Lampiran 1.1 Informed Consent*

**INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Nadia Utari, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat kontak dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya baru Kota Banda Aceh tahun 2021. Dan untuk mengetahui faktor sosial (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dan faktor perilaku (perilaku merokok, pengetahuan, penyakit penyerta dan riwayat kontak) dengan kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya baru Kota Banda Aceh tahun 2021.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

*Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Responden*


**PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, ....., ..... 2022


**Responden**

Nama : .....

Tanda Tangan : 

**Peneliti**

Nama : .....

Tanda Tangan : 

Lampiran 3. Kuesioner



Kasus

Kontrol

**LEMBARAN KUESIONER**

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN FAKTOR PERILAKU DENGAN  
KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021**

Nama Peneliti : Nadia Utari  
Npm : 1807110091  
Peminatan : Epidemiologi

**A. Data Umum**

Nomor Respondent :  
Tanggal Pengumpulan Data :  
Nama Responden :  
Umur Responden : \_\_\_\_\_ Tahun  
Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
Pendidikan :  Tidak sekolah  SD  
 SMP  SMA  
 D3/D4  S1  
 S2  S3  
 SPESIALIS  
Pekerjaan :  Tidak bekerja  Petani/Buruh  
 Pedagang  Wiraswasta  
 PNS/Kontrak  IRT

Jumlah anggota keluarga : Bayi   
Balita   
Remaja   
Dewasa   
Lansia

## B. Data Khusus

### I. Pendapatan (Pengukuran Menggunakan pertanyaan, BPS Kota Banda Aceh 2021)

1. Berapakah pendapatan Bapak/Ibu setiap bulan nya? Rp \_\_\_\_\_

>UMR kota Banda Aceh Rp 3.165.031/bulan

<UMR kota Banda Aceh Rp 3.165.031/bulan

### II. Perilaku merokok (Pengukuran Menggunakan pertanyaan)

1. Apakah Bapak/Ibu merokok ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Pernah tapi berhenti

Alasan: \_\_\_\_\_

Lama merokok: \_\_\_\_\_

- d. Perokok pasif (tidak merokok tapi ada anggota keluarga yang tinggal serumah merokok)

2. Sejak kapan Bapak/Ibu merokok?

\_\_\_\_\_ (tahun)

3. Berapa lama Bapak/Ibu mengkonsumsi rokok?

\_\_\_\_\_ (tahun)

4. Berapa banyak batang rokok yang Bapak/Ibu hisap setiap harinya?
  - a. 1-12 batang/hari
  - b. >12 batang/hari, sebutkan: \_\_\_\_\_(batang/hari)
  
5. Jenis rokok apakah yang Bapak/Ibu hisap setiap merokok?
  - a. Rokok putih
  - b. Rokok kretek

### III. Pengetahuan (Pengukuran Menggunakan pertanyaan)

1. Menurut Bapak/Ibu apakah penyebab TB Paru (+) ?
  - a. kuman Mycobacterium tuberculosis
  - b. Bakteri
  - c. Virus
  
2. Menurut Bapak/Ibu apakah tanda-tanda/gejala utama TB Paru (+)?

No	Gejala TB Paru(+)	Benar	Salah
a.	Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih		
b.	Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, sesak nafas dan badan lemas		
c.	Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik		
d.	Demam meriang lebih satu bulan		
e.	Penurunan berat badan		
f.	Tidak nafsu makan		
g.	Nyeri dada saat bernafas atau batuk		

3. Menurut Bapak/Ibu apakah cara penularan TB Paru (+)?

No	Penularan TB Paru (+)	Benar	Salah
a.	Melalui percikan air ludah atau dahak		
b.	Melalui udara		
c.	Bisa menular ketika penderita batuk		

4. Menurut Bapak/Ibu apakah cara pencegahan TB Paru (+)?

No	Pencegahan TB Paru (+)	Benar	Salah
a.	Menghindari kontak dengan penderita TB Paru		
b.	Bagi penderita tidak membuang dahak atau meludah sembarangan		
c.	Bagi penderita tutupi mulut saat bersin, batuk, dan tertawa		
d.	Membatasi kontak dengan kelompok rentan		

5. Menurut Bapak/Ibu apakah cara pengobatan TB Paru (+)?

No	Pengobatan TB Paru (+)	Benar	Salah
a.	6 Bulan		
b.	1 Bulan		
c.	2 bulan		
d.	3 bulan		
e.	4 bulan		
f.	5 bulan		

#### IV. Penyakit penyerta (Pengukuran Menggunakan pertanyaan terbuka )

1. Apakah sebelum menderita TB Paru, Bapak/Ibu menderita penyakit penyerta DM,HIV/AIDS,gagal ginjal dan malnutrisi?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ada/Ya

- a. DM, sejak kapan \_\_\_\_\_
- b. HIV/AIDS, sejak kapan \_\_\_\_\_
- c. Gagal ginjal, sejak kapan \_\_\_\_\_
- d. Malnutrisi, sejak kapan \_\_\_\_\_

#### V. Riwayat kontak (Pengukuran Menggunakan pertanyaan)

1. Apakah Bapak/Ibu tinggal serumah dengan anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis minimal 3 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ada, siapa yang memiliki riwayat penyakit TB Paru (BTA+)

1. Nama: \_\_\_\_\_

Umur: \_\_\_\_\_

Jenis kelamin:  Laki-laki  
 Perempuan

2. Nama: \_\_\_\_\_

Umur: \_\_\_\_\_

Jenis kelamin:  Laki-laki  
 Perempuan

Lampiran 4. Master Tabel

**MASTER TABEL**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

No	KARAKTERISTIK RESPONDEN					VARIABEL DEPENDENT	
	Insial Responden	usia		jumlah anggota keluarga			
		Umur	Kode	JAK	Kode	Status Responden TB Paru	Kode
1	Hy	54	2	3	0	Penderita TB Paru	1
2	SAR	30	0	4	1	Penderita TB Paru	1
3	A	58	2	5	1	Penderita TB Paru	1
4	N	36	1	4	1	Penderita TB Paru	1
5	SW	32	1	5	1	Penderita TB Paru	1
6	N	53	0	3	0	Bukan Penderita TB Paru	0
7	F	50	1	3	0	Bukan Penderita TB Paru	0
8	D	32	1	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
9	FM	30	2	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
10	Y	57	1	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
11	RI	16	0	3	0	Penderita TB Paru	1
12	RM	63	2	4	1	Penderita TB Paru	1
13	M.I	46	2	4	1	Penderita TB Paru	1
14	A	36	1	3	0	Penderita TB Paru	1
15	NI	23	0	4	1	Penderita TB Paru	1
16	E	42	2	5	1	Penderita TB Paru	1
17	Z	37	1	4	1	Penderita TB Paru	1
18	T	57	0	2	0	Bukan Penderita TB Paru	0
19	SH	38	1	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
20	FL	37	2	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
21	M	33	2	3	0	Bukan Penderita TB Paru	0
22	NS	32	1	3	0	Bukan Penderita TB Paru	0
23	FR	15	0	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
24	ME	16	0	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
25	RI	31	1	5	1	Bukan Penderita TB Paru	0
26	Nm	55	2	1	0	Bukan Penderita TB Paru	0
27	J	58	2	2	0	Bukan Penderita TB Paru	0
28	S	39	1	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
29	A	45	2	6	1	Bukan Penderita TB Paru	0
30	FT	41	2	3	0	Bukan Penderita TB Paru	0
31	SY	25	0	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
32	MU	26	0	4	1	Bukan Penderita TB Paru	0
33	YA	39	1	5	1	Bukan Penderita TB Paru	0
34	F	34	1	6	1	Bukan Penderita TB Paru	0
35	Ag	27	0	6	1	Bukan Penderita TB Paru	0
36	AT	32	1	5	1	Bukan Penderita TB Paru	0

Usia

Jumlah Anggota

Penderita TB

0 : 15-30 tahun  
1: 31-40 tahun  
2 : >40 tahun

**Keluarga**  
0 : 1-3 orang  
1 : 4-6 orang

0 : Kontrol  
1 : Kasus

**MASTER TABEL  
FAKTOR SOSIAL EKONOMI**

FAKTOR SOSIAL EKONOMI								
jenis kelamin		Pendidikan		Pekerjaan		Pendapatan		
Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	kode	Pekerjaan	kode	Pendapatan	kode	keterangan
Perempuan	1	SD	1	Tidak berkerja	1	500	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	SMA	0	IRT	1	3.500.000	0	>UMR (3.165.031)
Perempuan	1	SD	1	IRT	1	1.000.000	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	D3/D4	0	PNS/Kontrak	0	3.200.000	0	>UMR (3.165.031)
Perempuan	1	S1	0	PNS/Kontrak	0	3.500.000	0	>UMR (3.165.031)
Perempuan	1	D3/D4	0	IRT	1	500	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	SMA	0	IRT	1	500	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	D3/D4	0	Wiraswasta	0	3.200.000	0	>UMR (3.165.031)
Perempuan	1	SMP	1	IRT	1	500	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	S1	0	PNS/Kontrak	0	3.500.000	0	>UMR (3.165.031)
Perempuan	1	SMA	0	Tidak berkerja	1	3.200.000	0	>UMR (3.165.031)
Laki-laki	0	Tidak sekolah	1	Tidak berkerja	1	500	1	<UMR (3.165.031)
Laki-laki	0	SMP	1	Wiraswasta	0	2.000.000	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	D3/D4	0	PNS/Kontrak	0	3.200.000	0	>UMR (3.165.031)
Laki-laki	0	SMA	0	Tidak berkerja	1	500	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	SMA	0	Wiraswasta	0	2.500.000	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	S1	0	PNS/Kontrak	0	3.500.000	0	>UMR (3.165.031)
Perempuan	1	SMA	0	IRT	1	1.000.000	1	<UMR (3.165.031)
Perempuan	1	S1	0	PNS/Kontrak	0	3.500.000	0	>UMR (3.165.031)
Perempuan	1	SMP	1	IRT	1	500	1	<UMR (3.165.031)



**MASTER TABEL FAKTOR PERILAKU**

**PERILAKU MEROKOK**

Perilaku Merokok					kode	keterangan
status merokok	sejak kapan	berapa lama	jumlah rokok perhari	jenis		
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Ya	1985	37 tahun	1-12 batang/hari	rokok putih	1	merokok
Ya	1996	20 tahun	1-12 batang/hari	rokok putih	1	merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Tidak					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Ya	2005	30	1-12 batang/hari	rokok kretek	1	merokok
Tidak					0	tidak merokok
Pernah tapi berhenti,sakit,3 tahun					1	merokok
Tidak					0	tidak merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok
Ya	2010	12	1-12 batang/hari	rokok kretek	1	merokok
Ya	2015	7	>12 batang/hari (16 batang)	rokok putih	1	merokok
Perokok Pasif					0	tidak merokok

PERILAKU MEROKOK

0 : Tidak Merokok  
1 : merokok

**MASTER TABEL**  
**PENGETAHUAN RESPONDEN**

penyebab TB Paru(+)	skor	Pengetahuan																		jumlah	Total	%	kode	keterangan		
		gejala utama						penularan			pencegahan			pengobatan												
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4						5	6
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13	21	62%	1	Rendah	
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	16	21	76%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	16	21	76%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18	21	86%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	17	21	81%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	21	86%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	14	21	67%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18	21	86%	0	Tinggi
bakteri	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	21	62%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	18	21	86%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	17	21	81%	0	Tinggi
bakteri	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	13	21	62%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	15	21	71%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	21	81%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	19	21	90%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	21	62%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	17	21	81%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	21	86%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	21	90%	0	Tinggi
virus	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	8	21	38%	1	Rendah
bakteri	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	21	76%	0	Tinggi
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	21	86%	0	Tinggi
virus	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	12	21	57%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	11	21	52%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13	21	62%	1	Rendah
bakteri	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	21	38%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	21	71%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	13	21	62%	1	Rendah
bakteri	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9	21	43%	1	Rendah
virus	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	21	71%	1	Rendah
bakteri	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12	21	57%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	21	71%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	21	76%	0	Tinggi
bakteri	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	21	38%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	11	21	52%	1	Rendah
kuman Mycobacterium tuberculosis	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	21	95%	0	Tinggi

PENGETAHUAN  
0 : Tinggi bila skor >75%  
1 : Rendah bila skor <75%





0 : Tidak ada riwayat kontak  
 1 : Ada riwayat kontak

Lampiran 5. Output SPSS

**HASIL PENGOLAHAN DATA DI SPSS 20**

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-30 tahun	10	27.8	27.8	27.8
31-40 tahun	14	38.9	38.9	66.7
>40 tahun	12	33.3	33.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Jumlah Anggota Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3 orang	11	30.6	30.6	30.6
4-6 orang	25	69.4	69.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Status TB Paru**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kontrol	24	66.7	66.7	66.7
Kasus	12	33.3	33.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	8	22.2	22.2	22.2
Perempuan	28	77.8	77.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pendidikan tinggi	22	61.1	61.1	61.1
Valid pendidikan rendah	14	38.9	38.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
berkerja	19	52.8	52.8	52.8
Valid tidak berkerja	17	47.2	47.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Pendapatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>UMR	13	36.1	36.1	36.1
Valid <UMR	23	63.9	63.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Perilaku Merokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Merokok	30	83.3	83.3	83.3
Valid Merokok	6	16.7	16.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi bila skor >75%	17	47.2	47.2	47.2
Valid Rendah bila skor <75%	19	52.8	52.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Penyakit Penyerta**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tidak Ada	33	91.7	91.7	91.7
Valid	Ada	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

#### Riwayat kontak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tidak ada riwayat kontak	34	94.4	94.4
Valid	ada riwayat kontak	2	5.6	100.0
	Total	36	100.0	

## HASIL UJI CHI SQUER

### Jenis Kelamin \* Status TB Paru

#### Jenis Kelamin \* Status TB Crosstabulation

			Status TB		Total
			Bukan Penderita TB	Penderita TB	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	5	3	8
		% within Status TB	20.8%	25.0%	22.2%
	Perempuan	Count	19	9	28
		% within Status TB	79.2%	75.0%	77.8%
Total	Count	24	12	36	
	% within Status TB	100.0%	100.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.080 <sup>a</sup>	1	.777		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.079	1	.778		
Fisher's Exact Test				1.000	.545
Linear-by-Linear Association	.078	1	.780		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	.789	.154	4.055
For cohort Status TB = Bukan Penderita TB	.921	.508	1.669
For cohort Status TB = Penderita TB	1.167	.411	3.314

N of Valid Cases	36		
------------------	----	--	--

### Pendidikan \* Status TB Paru

Pendidikan \* Status TB Crosstabulation

			Status TB		Total
			Bukan Penderita TB	Penderita TB	
Pendidikan	Pendidikan Tinggi	Count	14	8	22
		% within Status TB	58.3%	66.7%	61.1%
n	Pendidikan Rendah	Count	10	4	14
		% within Status TB	41.7%	33.3%	38.9%
Total		Count	24	12	36
		% within Status TB	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.234 <sup>a</sup>	1	.629		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.015	1	.904		
Likelihood Ratio	.236	1	.627		
Fisher's Exact Test				.727	.456
Linear-by-Linear Association	.227	1	.634		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Pendidikan Tinggi / Pendidikan Rendah)	.700	.164	2.981
For cohort Status TB = Bukan Penderita TB	.891	.564	1.408
For cohort Status TB = Penderita TB	1.273	.470	3.445
N of Valid Cases	36		

### Pekerjaan \* Status TB Paru

Pekerjaan \* Status TB Crosstabulation

			Status TB		Total
			Bukan Penderita TB	Penderita TB	
Pekerjaan	Berkerja	Count	13	6	19
		% within Status TB	54.2%	50.0%	52.8%
	Tidak Berkerja	Count	11	6	17
		% within Status TB	45.8%	50.0%	47.2%
Total	Count	24	12	36	
	% within Status TB	100.0%	100.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.056 <sup>a</sup>	1	.813		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.056	1	.813		
Fisher's Exact Test				1.000	.546
Linear-by-Linear Association	.054	1	.816		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Berkerja / Tidak Berkerja)	1.182	.295	4.733
For cohort Status TB = Bukan Penderita TB	1.057	.664	1.684
For cohort Status TB = Penderita TB	.895	.355	2.252
N of Valid Cases	36		

#### Pendapatan \* Status TB Paru

##### Pendapatan \* Status TB Crosstabulation

			Status TB		Total
			Bukan Penderita TB	Penderita TB	
Pendapatan	>UMR	Count	7	6	13
		% within Status TB	29.2%	50.0%	36.1%
	< UMR	Count	17	6	23

	% within Status TB	70.8%	50.0%	63.9%
Total	Count	24	12	36
	% within Status TB	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.505 <sup>a</sup>	1	.220		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.737	1	.390		
Likelihood Ratio	1.482	1	.223		
Fisher's Exact Test				.281	.195
Linear-by-Linear Association	1.463	1	.226		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.33.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (>UMR / < UMR)	.412	.098	1.727
For cohort Status TB = Bukan Penderita TB	.729	.417	1.274
For cohort Status TB = Penderita TB	1.769	.716	4.371
N of Valid Cases	36		

### Perilaku Merokok \* Status TB Paru

#### Perilaku Merokok \* Status TB Crosstabulation

			Status TB		Total
			Bukan Penderita TB	Penderita TB	
Perilaku Tidak Merokok	Count	20	10	30	
	% within Status TB	83.3%	83.3%	83.3%	
Perilaku Merokok	Count	4	2	6	
	% within Status TB	16.7%	16.7%	16.7%	
Total	Count	24	12	36	
	% within Status TB	100.0%	100.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	1.000		

Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.691
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Merokok (Tidak Merokok / Merokok)	1.000	.156	6.420
For cohort Status TB = Bukan Penderita TB	1.000	.538	1.859
For cohort Status TB = Penderita TB	1.000	.290	3.454
N of Valid Cases	36		

### Pengetahuan \* Status TB Paru

#### Pengetahuan \* Status TB Crosstabulation

		Status TB		Total
		Bukan Penderita TB	Penderita TB	
Pengetahuan	Tinggi	Count 9	Count 8	Count 17
		% within Status TB 37.5%	% within Status TB 66.7%	% within Status TB 47.2%
Rendah		Count 15	Count 4	Count 19
		% within Status TB 62.5%	% within Status TB 33.3%	% within Status TB 52.8%
Total		Count 24	Count 12	Count 36
		% within Status TB 100.0%	% within Status TB 100.0%	% within Status TB 100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.731 <sup>a</sup>	1	.098		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.686	1	.194		
Likelihood Ratio	2.764	1	.096		
Fisher's Exact Test				.158	.097
Linear-by-Linear Association	2.655	1	.103		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Pengetahuan (Tinggi / Rendah)	.300	.070	1.288
For cohort Status TB = Bukan Penderita TB	.671	.405	1.111
For cohort Status TB = Penderita TB	2.235	.817	6.114
N of Valid Cases	36		

### Penyakit penyerta \* Status TB Paru

Penyakit Penyerta \* Status TB Crosstabulation

			Status TB		Total
			Bukan Penderita TB	Penderita TB	
Penyakit Penyerta	Tidak Ada	Count	24	9	33
		% within Status TB	100.0%	75.0%	91.7%
Penyerta	Ada	Count	0	3	3
		% within Status TB	0.0%	25.0%	8.3%
Total		Count	24	12	36
		% within Status TB	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.545 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.682	1	.055		
Likelihood Ratio	7.156	1	.007		
Fisher's Exact Test				.031	.031
Linear-by-Linear Association	6.364	1	.012		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Status TB = Penderita TB	.273	.156	.476
N of Valid Cases	36		

### Riwayat kontak \* Status TB Paru

**Riwayat Kontak \* Status TB Crosstabulation**

			Status TB		Total
			Bukan Penderita TB	Penderita TB	
Riwayat Kontak	Tidak Ada	Count	24	10	34
		% within Status TB	100.0%	83.3%	94.4%
	Ada	Count	0	2	2
		% within Status TB	0.0%	16.7%	5.6%
Total	Count	24	12	36	
	% within Status TB	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.235 <sup>a</sup>	1	.040		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.654	1	.198		
Likelihood Ratio	4.635	1	.031		
Fisher's Exact Test				.105	.105
Linear-by-Linear Association	4.118	1	.042		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Status TB = Penderita TB	.294	.175	.495
N of Valid Cases	36		

Lampiran 6. Dokumentasi





