

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2023**



OLEH:

KHAIRUN NISAK
NPM : 1907110157

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

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



OLEH:

KHAIRUN NISAK
NPM : 1907110157

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : KHAIRUN NISAK

NIM : 1907110157

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN
2023**

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 akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

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

Banda Aceh, Juli 2023

Penulis



KHAIRUN NISAK
1907110157

ABSTRAK

NAMA : KHAIRUN NISAK

NPM : 1907110157

Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023

xiii + 7 halaman + 18 tabel + 7 Lampiran

Penyakit TB Paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Besar, Puskesmas Ingin Jaya merupakan puskesmas yang mengalami *tren* grafik meningkat pada kasus penderita TB paru dalam 3 tahun terakhir dimana pada tahun 2020 terdapat (29 kasus), tahun 2021 (45 kasus) dan tahun 2022 (31 kasus). Maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Case Control Study* dengan perbandingan 1:1. Populasinya yaitu 60 responden yang terdiri 30 kasus penderita TB paru dan 30 kontrol bukan penderita TB paru, tersebar pada 13 gampong di wilayah Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Pengumpulan data dilakukan sebanyak 17 hari dari tanggal 22 Februari s/d 14 Maret 2023 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan CI 95% menggunakan program Komputer STATA 12.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan *chi square*, menunjukkan bahwa faktor yang berisiko terjadinya TB paru yaitu kontak erat (*p-value*= 0.006) dan nilai *odd ratio* (OR= 12), pekerjaan (*p-value* =0.007) nilai (OR= 4) pendapatan (*p-value* =0.015) (OR= 4), pengetahuan (*p-value* =0.045) (OR= 3), komorbid (*p-value* =0.020) (OR= 3), merokok (*p-value* =0.004 OR= 4). Sedangkan jenis kelamin (*p-value* =1.000) (OR= 1) tidak ada hubungan yang signifikan dengan risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023.

Diharapkan kepada pihak Puskesmas, Petugas Penanggung Jawab TB untuk memberikan perhatian yang lebih kepada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya seperti membuat program-program yang mengarahkan pada peningkatan pencegahan penularan penyakit TB paru seperti penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat.

Kata Kunci : Risiko TB Paru, Pengetahuan, Komorbid, Merokok, Kontak Erat.

Daftar Kepustakaan : 81 Bacaan (2014-2022)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

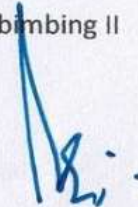
Banda Aceh, 08 Agustus 2023

Pembimbing I



Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

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

Oleh

KHAIRUN NISAK

NPM : 1907110157

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 08 Agustus 2023

Pembimbing I



Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

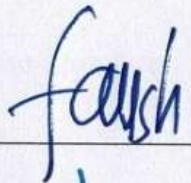
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

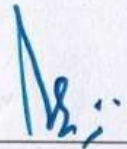
Banda Aceh, 08 Agustus 2023

TANDA TANGAN

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

Penguji I : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D

()

Penguji II : Dr. Tahara Dila Santi M, Biomed

()

Penguji III : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Khairun Nisak

Jenis kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Aje Cut, 4 April 2001

Agama : Islam

Anak Ke : 5 dari 5 bersaudara

Alamat : Jl. Bandara Sultan Iskandar Muda Desa Aje Cut

Nama Orang Tua

a. Ayah : Jailani

b. Ibu : Mardiana

Riwayat Pendidikan

a. MIN Mon Malem 2008 s/d 2013

b. MTsS Modern Al-Manar 2014 s/d 2016

c. MAS Modern Al-Manar 2017 s/d 2019

d. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : “Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas
Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023”

Tertanda



Khairun Nisak

KATA PENGANTAR



Segala puji serta syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan berkah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi setelah melalui tahapan proses agar menjadi sebuah skripsi dengan baik, guna memenuhi persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh.

Selanjutnya tidak lupa pula kita sampaikan shalawat beriring salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW, dimana beliau telah membawa umat manusia dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat sekarang ini. Adapun judul dari skripsi ini “ **Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023**”.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih turut pula penulis ucapkan kepada Bapak **Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, PhD** selaku pembimbing II yang telah menyumbangkan pikiran serta memberikan saran yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda Jailani dan Ibunda Mardiana serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
2. Bapak **Dr.H. Aslam Nur, MA**, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Bapak, **Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH** selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku ketua peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, sekaligus menjadi dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada saya.
5. Bapak **Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, PhD** selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada saya.
6. Para dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Semua teman-teman dan sahabat yang telah mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Banda Aceh, Juli 2023

Tertanda



KHAIRUN NISAK

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	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
1.4.1 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Tuberkulosis	10
2.1.1 Definisi TB Paru	10
2.1.2 Etiologi dan Transmisi TB	11
2.1.3 Patofisiologi	13
2.1.4 Cara Penularan TB	14
2.1.5 Gejala Klinis TB paru	14

2.1.6	Diagnosis TB paru	15
2.1.7	Klasifikasi dan Tipe pasien TB Paru	16
2.1.8	Faktor Risiko TB	18
2.1.9	Pengobatan TB Paru	19
2.1.10	Pencegahan dan Penanganan TB	20
2.2	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru.....	20
2.2.1	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru	20
2.2.2	Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian TB Paru.....	21
2.2.3	Hubungan Pendapatan dengan Kejadian TB Paru	23
2.2.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru	24
2.2.5	Hubungan Komorbid dengan Kejadian TB Paru	25
2.2.6	Hubungan Kontak Erat dengan Kejadian TB Paru	26
2.2.7	Hubungan Merokok dengan Kejadian TB Paru	28
2.3	Kerangka Teoritis.....	30
BAB III	KERANGKA KONSEP.....	31
3.1	Kerangka Konsep	31
3.2	Variabel Penelitian.....	32
3.2.1	Variabel Dependen.....	32
3.2.2	Variabel Independen	32
3.3	Definisi Operasional	32
3.4	Cara Pengukuran Variabel	33
3.4.1	Kejadian Tuberkulosis TB paru	33
3.4.2	Variabel Jenis Kelamin.....	34
3.4.3	Variabel Pekerjaan	34
3.4.4	Variabel Tingkat Pengetahuan	34
3.4.5	Variabel Pendapatan (Gaji UMR Aceh Besar, 2022)	34
3.4.6	Variabel Komorbid	34
3.4.7	Variabel Kontak Erat.....	34
3.4.8	Variabel Perilaku Merokok.....	34
3.5	Hipotesis	35
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	36
4.1	Jenis Penelitian	36
4.2	Populasi dan Sampel	36

4.2.1	Populasi	36
4.2.2	Sampel	36
4.2.3	Kriteria Sampel	37
4.3	Matching	38
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.5	Jenis Data	38
4.5.1	Data Primer	38
4.5.2	Data Sekunder	39
4.6	Pengumpulan Data	39
4.7	Pengolahan Data	39
4.8	Analisis Data	40
4.8.1	Analisis Univariat	40
4.8.2	Analisis Bivariat	41
4.8.3	Penyajian Data	41
BAB V GAMBARAN UMUM		42
5.1	Letak Geografis	42
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		44
6.1	Hasil Penelitian	44
6.2	Pembahasan	56
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		64
7.1	Kesimpulan	64
7.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teoritis	45
Gambar 2	Kerangka Konsep	46
Gambar 3	Mycobacterium Tuberkulosis	25

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4. 1 Capain Desa Responden.....	38
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023	59
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	60
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	60
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	61
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendapatan Responden Di Wilayah.....	62
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	62
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Komorbid Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	63
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Kontak Erat Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	63
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	64
Tabel 6.10 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	50
Tabel 6.11 Hubungan Pekerjaan Dengan Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	51

Tabel 6.12 Hubungan Pendapatan Dengan Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	51
Tabel 6.13 Hubungan Pengetahuan Dengan Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	52
Tabel 6.14 Hubungan Komorbid Dengan Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	53
Tabel 6.15 Hubungan Kontak Erat Dengan Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	54
Tabel 6.16 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Kuesioner

LAMPIRAN 2 Tabel skor

LAMPIRAN 3 Hasil Output Stata

LAMPIRAN 4 Master Tabel

LAMPIRAN 4 Dokumen Penelitian

LAMPIRAN 5 Surat Pengambilan Data Awal

LAMPIRAN 6 Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular penyebab utama kematian dari satu agen infeksius kronis yang ditularkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara misalnya dengan batuk. Sekitar seperempat dari populasi dunia adalah terinfeksi tuberkulosis TB dapat disembuhkan dan dicegah (WHO, 2021).

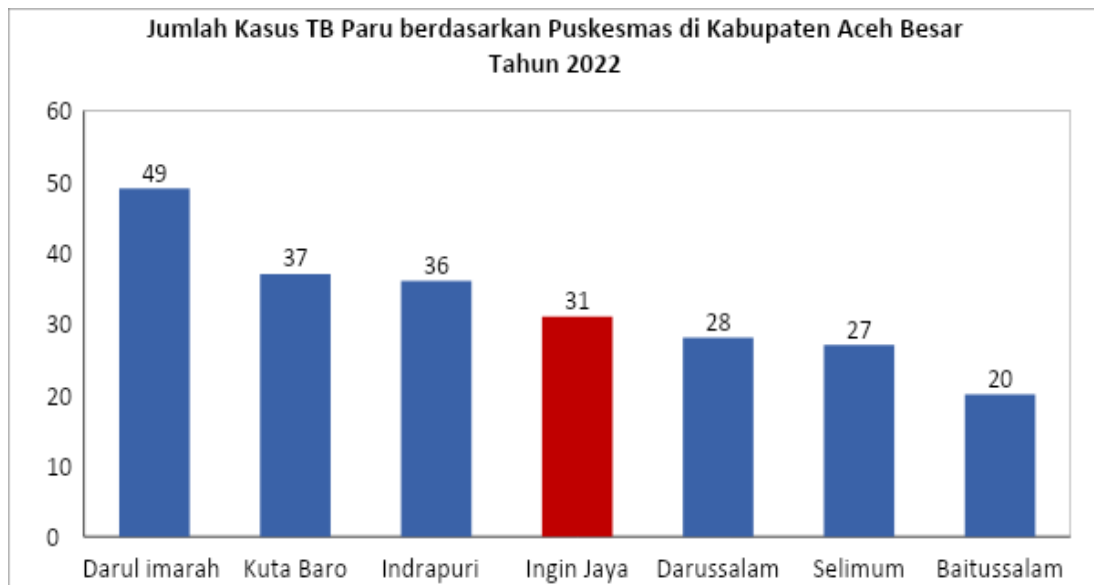
Bakteri tuberkulosis menular melalui udara, apabila penderita TB batuk atau bersin, maka dia akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Kuman tersebut ada dalam percikan dahak, yang disebut dengan *droplet nuclei*. Percikan dahak yang amat kecil ini melayang-layang di udara dan mampu menembus dan bersarang dalam paru orang-orang di sekitarnya. Di perumahan yang bersih sekalipun, penularan kuman TB dapat tersebar karena penularannya yang melalui udara (Pralambang dan Setiawan, 2021).

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia, secara global kasus TB di wilayah (*World Health Organization / WHO*) menunjukkan bahwa terdapat 9.9 juta orang di dunia terjangkit TB, dan 1,5 juta nyawa meninggal akibat penyakit TB. Asia Tenggara menanggung penyakit TB terbanyak di dunia sebesar 43%, wilayah kedua Afrika 25%, dan ketiga tertinggi ada di wilayah Pasifik Barat 18% (WHO, 2021).

Berdasarkan data Kemenkes (2022) Indonesia berada di tingkat ketiga setelah India dan Cina, dengan prevalensi penderita TB sebesar 824 ribu kasus dan 93 ribu kematian per tahun setara dengan 11 kematian per 2 jam (Kemenkes, 2022). Direktur pencegahan dan pengendalian penyakit menular kemenkes Republik Indonesia mengungkapkan bahwa estimasi 824 ribu kasus TB paru di Indonesia yang telah diobati sebanyak 49% sedangkan yang belum diobati sebanyak 500 ribu orang yang menjadi sumber penularan ke orang lain. Menurut hasil Riskesdas 2018 angka prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis oleh dokter secara nasional Indonesia sebesar 0,42 % (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data prevalensi TB di Aceh pada tahun 2020 memiliki prevalensi penderita TB yang ditemukan sebanyak 6,456 kasus yang tersebar di provinsi Aceh, hal ini menyatakan bahwa terjadi grafik menurun apabila dibandingkan dengan kasus penderita TB pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 dengan jumlah 8,647 kasus Tuberkulosis di Aceh (Profil Kesehatan Aceh, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Besar prevalensi Kejadian TB paru pada tahun 2018 terdapat 483 kasus penderita, kemudian pada tahun 2020 diketahui adanya penurunan kasus TB paru menjadi 348 kasus. Pada tahun 2021 kasus TB paru kembali meningkat menjadi 355 kasus, dan pada tahun 2022 terjadi grafik meningkat hampir satu kali lipat dengan tahun sebelumnya dimana jumlah kasus yang terinfeksi sebanyak 437 kasus (Dinkes Aceh Besar, 2022).



Sumber : (Dinkes Aceh Besar, 2022)

Berdasarkan grafik diatas Puskesmas Ingin Jaya terdiri di peringkat ke empat dengan jumlah kasus TB 30 kasus setelah Puskesmas Darul Imarah sebagai peringkat terbanyak penderita TB yaitu (49 kasus), Puskesmas Kuta Baro sebagai peringkat kedua dengan jumlah penderita (37 kasus) dan Indrapuri menjadi peringkat ketiga dengan jumlah penderita (36 kasus) (Dinkes Aceh Besar, 2022).



Sumber: (Puskesmas Ingin Jaya, 2019, 2020, 2021, 2022)

Puskesmas Ingin Jaya merupakan salah satu Puskesmas dengan kasus penderita TB paru tertinggi di Aceh Besar. Pada tiga tahun terakhir, tahun 2019 kejadian TB paru sebanyak 43 (30 laki-laki dan 13 perempuan) kasus, di tahun 2020 terjadi grafik menurun yaitu terdapat 29 kasus diantaranya (20 laki-laki dan 9 perempuan), kemudian tahun 2021 kasus penderita TB terjadi peningkatan hampir dua kali lipat apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 45 kasus dimana terdapat (30 laki-laki dan 15 perempuan). Di tahun 2022 yang sudah terdata sampai November sebanyak 31 kasus diantaranya 23 laki-laki dan 8 perempuan.

Menurut jenis kelamin kejadian TB paru pada laki-laki lebih tinggi 1,9 kali apabila dibandingkan dengan perempuan (Profil Kesehatan Aceh, 2020). Jumlah kasus baru TB paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, ini juga yang terjadi di negara-negara lain. Kemungkinan terjadi karena laki-laki lebih terpapar dengan faktor risiko TB misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Dan Survei menemukan ternyata dari seluruh perokok laki-laki yang sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% perokok perempuan yang merokok (Infodatin, 2018).

Penyakit TB dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia atau jenis kelamin, kebanyakan orang sekitar 90% yang terjangkit adalah orang dewasa dan lebih banyak kasus di antara laki-laki dari pada perempuan. Seperempat dari populasi dunia adalah terinfeksi tuberkulosis. Sekitar 85% orang yang terjangkit

penyakit TB dapat berhasil dengan pengobatan selama 6 bulan dan pengobatan 1-6 bulan dapat digunakan untuk mengobati infeksi TB (WHO, 2021).

Penyakit TB dapat mudah menyerang individu dengan daya tahan tubuh lemah atau menurun, penyakit yang dapat menyerang daya tahan tubuh seperti HIV yang akan mempercepat terjadinya penularan TB. WHO pada tahun 2013 melaporkan 13% dari 8,6 juta penderita TB pengidap HIV positif, penderita HIV stadium 1 sampai 3 dapat berisiko 52% terinfeksi TB. Faktor risiko lain yaitu riwayat diabetes, umur, jenis kelamin, pendidikan, ekonomi, merokok dan lingkungan. Adapun nilai *Odds ratio* dapat terjangkitnya TB paru pada penderita DM sebesar 3,94 kali, ini menunjukkan riwayat diabetes adalah faktor paling dominan sebagai faktor risiko (Risksedas, 2018).

Risiko penyakit tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh faktor Umur menjadi utama risiko terkena penyakit tuberkulosis karena penderita yang terinfeksi penyakit TB rata-rata terjadi pada usia muda sampai dewasa. Indonesia sendiri diperkirakan 75% penderita TB berasal dari kalangan usia produktif (15-49 tahun) (Mar'iyah dan Zulkarnain, 2021).

Penularan penyakit TB akan terus meningkat apabila masyarakat sekitar belum mengetahui penyebab TB, adapun faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian TB paru yaitu karakteristik (seseorang dapat berupa faktor keturunan, usia, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan pendapatan. Masalah kesehatan lain yang dapat mempengaruhi kejadian TB secara signifikan seperti penyakit komorbid atau penyerta, merokok dan lainnya yang dapat menyebabkan turunnya imun tubuh seseorang (Hadifah dkk., 2017; Pangaribuan dkk., 2020).

Dari beberapa pernyataan dan permasalahan diatas dengan kasus TB yang terus meningkat, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

TB paru masih menjadi masalah kesehatan dunia tidak hanya Indonesia tapi juga Aceh yang terjadi peningkatan kasus penderita TB dari tahun ke tahun. Puskesmas Ingin Jaya merupakan wilayah terbanyak penderita TB di Aceh besar, dimana terdapat 31 kasus (laki-laki 23 orang dan perempuan 8 orang) di tahun 2022. TB akan berdampak buruk jika tidak ditangani hingga menyebabkan kematian, juga berdampak buruk lainnya secara sosial bahkan kadang dikucilkan oleh masyarakat. Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis paru bukan hanya dari segi kesehatan tetapi juga sosial ekonomi. Untuk memutuskan rantai penularan penyakit TB paru di kecamatan Ingin Jaya perlu dilakukan penelitian sehingga dapat diketahui apa faktor risiko meningkatnya kasus kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini merupakan variabel terikat yaitu kejadian TB paru dan variabel bebasnya yaitu jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pengetahuan, pendapatan, komorbid, riwayat kontak erat dan merokok.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam Penelitian ini yaitu bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

1.4.1 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian TB paru Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
4. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan kejadian TB paru Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
5. Untuk mengetahui hubungan antara komorbid dengan kejadian TB paru Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
6. Untuk mengetahui hubungan antara kontak erat dengan kejadian TB paru Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
7. Untuk mengetahui hubungan antara merokok dengan kejadian TB paru Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini secara teoritis juga bermanfaat bagi peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan baik dalam proses pengambilan data maupun berita terkait dengan faktor risiko kejadian TB paru.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat, agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

2. Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya mencegah faktor risiko kejadian penyakit TB paru sehingga nanti dapat dilakukan penanganan yang lebih efektif dalam menangani masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3. Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor risiko kejadian TB paru bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Institusi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tentang pentingnya pemantauan kejadian TB paru di masyarakat secara rutin dan menyeluruh.

BAB II

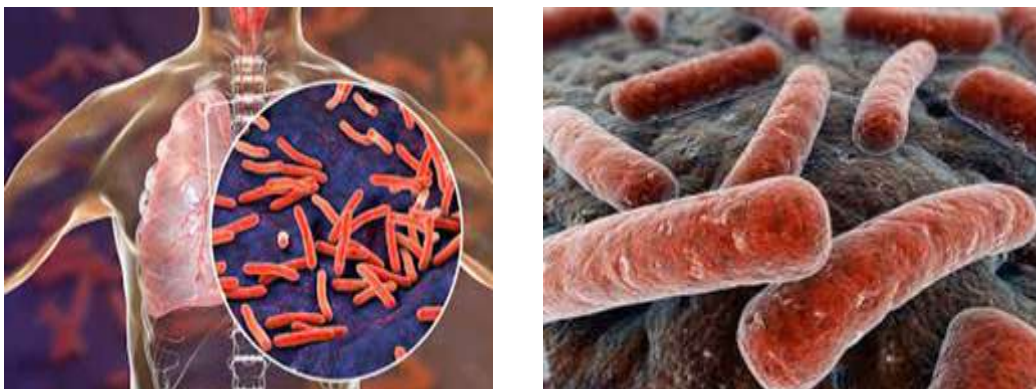
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Definisi TB Paru

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Berbentuk seperti batang dan bersifat tahan asam sehingga sering disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA), sebagian besar kuman TB sering didapatkan pada parenkim paru yang menyebabkan terjadinya TB paru, akan tetapi kuman ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya seperti TB ekstra paru (pleura), kelenjar limfa, tulang dan organ ekstra lainnya (Kemenkes RI, 2020).

TB adalah salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang mampu menyerang semua organ terutama paru, penyakit ini apabila tidak langsung diobati dan tidak selesai dalam pengobatannya akan menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Infodatin, 2016)



Gambar 3 *Mycobacterium Tuberculosis*

Sumber: (Afifah, 2021)

Secara umum bakteri TB (*Mycobacterium tuberculosis*) bersifat sebagai berikut (Keliat, Abidin dan Jamaluddin, 2016) :

1. Berbentuk batang dengan panjang 1 – 10 mikron, lebar 0,2 – 0,6 mikron.
2. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen*.
3. Memerlukan media khusus untuk biakan antara lain *Lowenstein Jensen*, *Ogawa*.
4. Kuman dapat berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.
5. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
6. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet.
7. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.
8. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
9. Kuman dapat bersifat dorman (tidak aktif/ tidak berkembang).

2.1.2 Etiologi dan Transmisi TB

Ada lima kuman atau bakteri yang dapat terjadinya tuberculosis yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang paling sering ditemukan hingga saat ini yang dapat menular ke manusia melalui udara.

Bakteri tuberkulosis biasanya bisa menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet yang keluar ketika penderita TB paru batuk, bersin dan bicara. Percikan renik (dahak) adalah suatu partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 microns yang bisa menampung 1-5 basil yang bersifat infeksius dan bisa bertahan hidup dalam udara selama 4 jam. Dikarenakan bentuknya yang sangat kecil, percikan dahak memiliki kemampuan menembus ruang alveolar dalam paru-paru.

Ada 3 faktor yang menentukan transmisi penyakit TB (Kemenkes RI, 2020):

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

Sekali batuk dapat menghasilkan hingga 3,000 percik renik dan satu kali bersin dapat menghasilkan sampai 1 juta percik renik. Sementara dosis yang diperlukan untuk terjadinya Tb yaitu 1 sampai 10 basil. Kasus yang paling infeksius merupakan penularan dari penderita dengan hasil pemeriksaan sputum positif, dengan hasil 3+ adalah kasus sangat meradang. Penderita dengan hasil pengecekan sputum negatif bersifat tidak terlalu meradang. Penyebaran TB biasanya disebabkan karena ruangan yang gelap dan minimnya ventilasi sehingga percikan dahak mampu bertahan di udara dalam jangka waktu yang lama. Apabila adanya cahaya matahari mampu membunuh bakteri dengan cepat, akan tetapi jika keadaan ruang gelap maka bakteri tersebut akan bertahan lebih lama. Kontak erat dalam waktu lama dengan penderita TB akan meningkatkan risiko penularan, jika

terinfeksi maka proses paparan tersebut akan berkembang menjadi TB aktif tergantung pada kondisi imun seseorang.

Individu yang memiliki kondisi imun lemah lebih rentan terinfeksi penyakit TB aktif dibandingkan individu dengan kondisi sistem imun yang normal. 50-60% orang yang memiliki HIV positif yang telah terinfeksi TB akan mengalami TB aktif.

2.1.3 Patofisiologi

Individu yang menghirup bakteri tuberkulosis akan menyebabkan kuman tersebut masuk ke alveoli melewati saluran pernapasan, alveolus merupakan tempat kuman TB berkumpul dan berkembang biak. Bakteri tuberkulosis juga mampu masuk ke bagian organ lain seperti tulang, ginjal, dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sehingga sistem kekebalan tubuh dapat merangsang dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal, tindakan yang menimbulkan penumpukan cairan tubuh di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronkopneumonia. Peradangan awal biasanya muncul dalam waktu 2-10 minggu setelah terinfeksi bakteri (Kenedyanti dan Sulistyorini, 2017).

Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, yang mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan paru. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Mar'iyah dan Zulkarnain, 2021).

2.1.4 Cara Penularan TB

Sumber penularan TB adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet infection*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada di udara dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.

Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin tinggi tingkat penularan pasien tersebut. penularan TB dapat terjadi jika penderita TB paru berbicara, meludah, batuk, atau bersin, maka kuman-kuman TB yang berada dalam paru-parunya akan menyebar ke udara sebagai partikulat melayang (*suspended particulate matter*) dan menimbulkan *droplet infection*. Basil TB paru tersebut dapat terhirup oleh orang lain yang berada di sekitar penderita. Dalam waktu 1 tahun seorang penderita TB paru dapat menularkan penyakitnya pada 10 sampai 15 orang di sekitarnya (Kurniawati, 2019).

2.1.5 Gejala Klinis TB paru

Dalam pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis menyatakan ada beberapa ciri - ciri gejala tuberkulosis sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020; Mar'iyah dan Zulkarnain, 2021) :

- 1) Batuk berdahak kurang lebih 2 minggu tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah)

- 2) Batuk berdahak yang bercampur darah
- 3) Sesak nafas disertai nyeri dada
- 4) Nafsu makan menurun
- 5) Berat badan menurun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas
- 6) Berkeringat dingin di malam hari tanpa aktivitas fisik
- 7) Demam menggigil kurang lebih sebulan
- 8) Mudah lesu atau malaise

2.1.6 Diagnosis TB paru

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat dikatakan dengan ditemukannya BTA Positif pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen hasilnya positif. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak Sewaktu, Pagi, Sewaktu (SPS) diulang (Sudarman, 2020):

1. Jika hasil rontgen mendukung tuberkulosis paru, maka penderita didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis paru BTA Positif.
2. Jika hasil rontgen tidak mendukung tuberkulosis paru, maka pemeriksaan dahak ulangi dengan SPS lagi.

Apabila fasilitas memungkinkan maka dapat dilakukan pemeriksaan biakan. Jika tiga spesimen dahak hasilnya negatif, diberikan antibiotik spektrum luas (misal : kotrimoksazol atau amoksisillin) selama 1 – 2 minggu, bila tidak ada perubahan,

namun gejala klinis tetap mencurigakan tuberkulosis paru, ulangi pemeriksaan dahak SPS.

1. Kalau hasil SPS positif, maka didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis paru BTA positif.
2. Kalau hasil SPS tetap negatif, dilakukan pemeriksaan foto rontgen dada, untuk mendukung diagnosis tuberkulosis paru.
 - a. Jika hasil rontgen mendukung tuberkulosis paru, didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis paru BTA negatif rontgen positif.
 - b. Jika hasil rontgen tidak mendukung tuberkulosis paru, penderita tersebut bukan tuberkulosis paru.

2.1.7 Klasifikasi dan Tipe pasien TB Paru

Klasifikasi Penyakit Dan Tipe Penderita Klasifikasi penderita TB paru adalah sebagai berikut :

1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena:
 - a. Tuberkulosis paru
Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. Tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - b. Tuberkulosis ekstra paru
Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.
2. Klasifikasi berdasarkan pemeriksaan dahak mikroskopis
 - a. Tuberkulosis paru BTA positif

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

Spesimen dahak SPS hasilnya positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

b. Tuberkulosis paru BTA negatif

Pemeriksaan spesimen dahak SPS hasilnya negatif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

3. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

a. TB paru BTA negatif foto toraks positif dibagi berdasarkan tingkat

keparahan penyakitnya, yaitu berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang, dan keadaan umum pasien buruk.

b. TB ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:

1) TB ekstra paru ringan, misalnya: TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

2) TB ekstra paru berat, misalnya: meningitis, milier, pericarditis, peritonitis pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih, dan alat kelamin.

4. Tipe Penderita.

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita yaitu:

1) Kasus baru

Merupakan penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (30 dosis harian).

2) Kambuh (relaps)

Merupakan penderita yang pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

3) Pindahan (transfer in)

Merupakan penderita yang sedang mendapatkan pengobatan di suatu Kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten tertentu.

2.1 8 Faktor Risiko TB

Ada beberapa kelompok individu yang mempunyai risiko lebih besar untuk terinfeksi penyakit TB, kelompok tersebut sebagai berikut :

- 1) Individu yang memiliki HIV positif dan penyakit
- 2) Individu yang mengkonsumsi obat dalam waktu lebih lama
- 3) Perokok
- 4) Pengonsumsi alkohol tinggi
- 5) Anak (umur >5 tahun) dan lansia
- 6) Mempunyai kontak erat dengan penderita TB aktif yang meradang
- 7) Berada di tempat yang berisiko tinggi terinfeksi TB (fasilitas kesehatan dan lembaga masyarakat)
- 8) Tenaga kesehatan

2.1.9 Pengobatan TB Paru

Pengobatan tuberkulosis terdiri dari 2 tahapan berdasarkan (Kemenkes, 2016) yaitu sebagai berikut :

1. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, dan penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan, pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Adapun panduan OAT (obat anti Tuberkulosis) yang digunakan adalah :

1. Kategori 1 : 2(HRZE) / 4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR).
2. Kategori 2 : 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR) 3E3 atau (HRZE)S /(HRZE)/5(HR)E.
4. Kategori Anak : 2(HRZE)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR.
5. Paduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat (RO) terdiri dari :

OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamid, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Klofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid dan etambutol.

2.1.10 Pencegahan dan Penanganan TB

Adapun pencegahan dan penanggulangan faktor risiko kejadian TB paru yang dapat dihindari menurut Depkes (2020) sebagai berikut :

1. Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
2. Rutin untuk aktivitas fisik (berolahraga).
3. Memberikan vaksin BCG untuk anak dibawah umur lima tahun agar terhindar TB berat.
4. Membuka jendela rumah untuk mendapatkan udara dan cahaya sehat.
5. Menjemur kasur agar terhindar dari kelembaban.

2.2 Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru

2.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru

Jenis kelamin pada laki-laki cenderung menderita penyakit TB Paru lebih tinggi, hal ini dikarenakan laki-laki merokok dan minuman alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru (Korua, E. S., 2015).

Hasil penelitian terdahulu menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru yaitu terdapat nilai $P = 0,02$ dimana laki-laki yang paling banyak menderita TB (35 kasus) dari 46 responden, sedangkan pada

perempuan terdapat (25 kasus) dari 54 responden, artinya laki-laki lebih berisiko apabila dibandingkan dengan perempuan (Mangngi, 2019).

Sejalannya dengan hasil penelitian yang sebelumnya didapatkan bahwa responden mengalami tuberkulosis paru yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (63,6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami TB paru yang berjenis kelamin perempuan 9 orang (36,4%). Dengan hasil p value = 0,030 lebih besar dari $p = 0,005$ menunjukkan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru (Sunarmi dan Kurniawaty, 2022).

Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna signifikan antara jenis kelamin dan kejadian TB Paru. Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB Paru diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 responden (33,3%) (Fitria dan Rita, 2021) (Fitria dan Rita, 2021).

2.2.2 Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian TB Paru

Orang yang tidak bekerja berisiko terkena TB paru lebih besar 3,4 kali bila dibandingkan dengan orang yang bekerja, dimana terdapat 23 orang yang terinfeksi TB tidak bekerja sebanyak 69,6% mengalami gizi buruk, artinya responden yang mengalami TB paru yang tidak bekerja kesulitan untuk mendapatkan makanan bergizi, karena ketidak mampuan secara finansial. Jenis pekerjaan akan mempengaruhi ekonomi keluarga yang berdampak pada pola konsumsi makanan,

dan pemeliharaan kesehatan. Sekitar 30,4% penderita TB Paru yang tidak bekerja mengalami kontak serumah dengan penderita TB Paru sehingga meningkatkan risiko terkena TB Paru (Simbolon, Mutiara dan Lubis, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai p value = 0,034 maka dinyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit TB Paru. Dari hasil analisa diketahui pula nilai OR = 6,9 artinya orang yang tidak bekerja mempunyai faktor risiko sebesar 6,9 kali untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena orang yang bekerja pada umumnya lebih mudah terpapar dengan lingkungan tempatnya bekerja, apabila daya tahan tubuh melemah akibat beban pekerjaan akan mudah untuk terserang penyakit.

Sejalannya dengan penelitian (Zulaikhah, 2019) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian TB paru, dimana hasil analisis *Chi square* terdapat nilai $p=0,000$ dengan Odd Ratio sebesar 0,2 makna nya orang yang tidak mempunyai pekerjaan berisiko untuk terkena TB 0,2 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan.

Hal ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paru yang patuh melakukan pengobatan banyak dilakukan oleh responden yang bekerja sebanyak 29 orang (55,77%), dan untuk penderita tuberkulosis paru yang tidak patuh melakukan pengobatan banyak dilakukan oleh responden yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (9,62%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji chi square antara pekerjaan dengan tuberkulosis paru diperoleh nilai probabilitas

(p)=0,031 dengan signifikan ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan TB (Widiati dan Majdi, 2021).

2.2.3 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian TB Paru

Pendapatan adalah sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menghidupi keluarganya. Pendapatan merupakan jumlah barang dan jasa yang memenuhi tingkat hidup masyarakat, dimana pendapatan perkapita menjadi tolak ukur kemajuan atau perkembangan ekonomi (hestanso, 2020).

Dari hasil penelitian Yuniar (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan risiko kejadian TB paru, responden dengan pendapatan rendah lebih berisiko terjadi Tuberkulosis 4,4 kali bila dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan yang tinggi, disebabkan karena ke tidak mampu memperoleh dan mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga tubuh kekurangan zat makanan yang bergizi (Yuniar dan Lestari, 2017).

Responden yang memiliki pendapatannya di bawah UMR lebih berisiko terpapar penyakit TB (tuberkulosis) 3,91 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan diatas UMR. Pendapatan yang minim dapat mempengaruhi individu dalam menjaga kesehatan karena mempengaruhi pengetahuan, pendidikan, pengobatan, asupan makanan dan keadaan rumah (Fahdhienie, Agustina dan Ramadhana, 2020).

Sejalannya dengan penelitian Hardriyo (2017) menyatakan responden yang memiliki pendapatan rendah 62,5% mengalami TB paru, namun responden yang memiliki pendapatan tinggi mengalami TB sebanyak 26,7%. Berdasarkan dari hasil

uji statistik dengan *Chi-Square* antara variabel pendapatan dan kejadian TB paru terdapat nilai $p = 0,004$ yang maknanya ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian TB paru, dan OR sebesar 4,583 (CI 95% : 1,68-12,4). Dimana individu yang berpendapatan rendah memiliki risiko 4,5 kali lebih besar untuk terkena TB paru dibandingkan dengan individu yang pendapatan tinggi (Handriyo dan Srw, 2017).

2.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Dari hasil penelitiannya (Zulaikhah dkk, 2019) mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan terpapar penyakit TB paru, responden yang tingkat pengetahuannya rendah berisiko 5,13 kali lebih besar untuk terkena TB paru jika dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik ($p = 0,001$; OR ;5,13).

Sejalan nya dengan penelitian Fransiska (2019) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB, hasil uji statistik terdapat nilai *p value* 0,021 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan, serta terdapat nilai OR 6,429 makna nya variabel pengetahuan adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya TB. Dari hasil nilai OR dapat dinyatakan individu yang pengetahuannya rendah lebih berisiko 6,429 kali untuk terinfeksi TB bila dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan tinggi (Fransiska dan Hartati, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik atau cukup akan mempengaruhi individu untuk mencegah penularan penyakit TB, jika dengan pengetahuan kurang maka individu tidak mampu mencegah penyakit sehingga akan meningkatkan angka terjadinya penyakit TB paru. Faktor utama penyebab kejadian

Tb Paru dipengaruhi oleh pengetahuan menjadi variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian Tb Paru, nilai OR = 2,75. Responden dengan pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 2,75 kali lebih besar mengalami kejadian TB Paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (Hidayah dkk., 2022).

2.2.5 Hubungan Komorbid dengan Kejadian TB Paru

Komorbid merupakan penyakit bawaan dimana kondisi seseorang mengalami dua penyakit atau lebih pada waktu bersamaan, penyakit penyerta umumnya bersifat kronis atau menahun dan kombinasi penyakit biasanya beragam seperti diabetes melitus sekaligus penyakit tuberkulosis (TB) paru. Orang yang mengalami penyakit penyerta lebih berisiko untuk terkena penyakit lainnya serta mengalami hambatan dalam proses penyembuhan dan kondisi yang fatal (Adrian, 2021).

Responden yang memiliki penyakit penyerta seperti DM memiliki 2-3 kali berisiko terkena penyakit TB bila dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki DM, adapun penderita DM yang dinyatakan terinfeksi TB dapat mempunyai risiko kematian lebih tinggi dalam waktu pengobatan. Infeksi kejadian TB pada responden DM disebabkan karena sistem pertahanan tubuh yang gagal, dimana paru mengalami gangguan pada fungsi epitel pernafasan sehingga terjadi pergeseran kurva disosiasi oksigen disebabkan oleh kondisi hiperglikemia yang sudah lama menjadi kegagalan mekanisme pertahanan untuk melawan infeksi (Aeni, 2018).

Sejalannya dengan penelitian menyatakan penyakit penyerta terbanyak yang bisa terinfeksi penyakit TB yaitu HIV, terdapat 13 kasus (6,6%). Dimana kondisi imunokompromais adalah suatu faktor risiko terjadinya penyakit TB. Orang yang menderita HIV, akan terjadi kerusakan sistem imun akibatnya kuman TB yang dorman mengalami aktivasi. Pandemi terjangkitnya HIV dan AIDS menyebabkan peningkatan pelaporan TB secara signifikan di beberapa negara. Diprediksikan risiko terjadinya sakit TB pada penderita HIV sekitar 7%-10% per tahun (Noviarisa, Yani and Basir, 2019).

Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian TB paru, berdasarkan analisis bivariat terdapat nilai OR= 3,214. Maknanya responden yang mengalami penyakit penyerta mungkin berisiko 3 kali lebih besar terkena TB bila dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki penyakit penyerta. Sedangkan dari hasil uji probabilitas, orang yang menderita penyakit penyerta berisiko mengalami TB sebesar 0,5 atau (95%) (Jumiati, Tosepu dan Sety, 2021).

2.2.6 Hubungan Kontak Erat dengan Kejadian TB Paru

Kontak erat merupakan orang-orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering jumpa dengan penderita TB paru dalam waktu cukup lama, yang berkontakannya sama seperti orang dengan kontak serumah misalnya responden yang berada dalam suatu ruangan atau lingkungan yang sama, seperti tempat kerja, rumah sakit, sekolah berinteraksi dalam waktu cukup lama dengan kasus TB dalam 3 bulan terakhir sebelum penderita TB minum obat anti TB (Kemenkes RI, 2019).

Dari hasil penelitian terdahulu membuktikan ternyata ada hubungan signifikan kontak erat dengan terjadinya tuberkulosis (TB) paru, dimana responden yang pernah berinteraksi dengan penderita penyakit TB paru berisiko 6,6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak pernah kontak erat dengan penderita TB paru ($p = 0,001$). Banyak kasus TB paru di masyarakat terjadi karena terinfeksi dari batuk dan bersin penderita TB paru sebelum nya, apabila droplet masuk ke saluran pernafasan dan berkembang biak maka terinfeksi lah paru-paru (Riyanto, 2021).

Individu yang mempunyai riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis 5,429 kali berisiko terhadap kejadian TB. Dalam rumah tingkat penularan TB cukup tinggi 1 orang penderita TB rata-rata bisa menularkan kepada 2-3 orang yang berada di dalam rumahnya. Besar risiko penularan akan meningkat apabila penderita TB lebih dari satu orang yang berada di dalam rumah. Jika semakin banyak penderita TB dalam satu rumah maka akan meningkatkan jumlah dan lama kontak dengan kuman tuberkulosis (Pralambang dan Setiawan, 2021).

Sejalan nya dengan penelitian (Alberta dkk., 2021) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat kontak dengan kejadian TB paru, dari hasil uji statistik terdapat nilai ($p = 0,037 < 0,05$). Dimana hampir seluruh penderita (91%) mempunyai riwayat kontak dengan pasien TB paru sebelumnya dan sebanyak (9%) penderita Tb tidak memiliki riwayat kontak. Kontak erat dengan penderita TB aktif memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi.

2.2.7 Hubungan Merokok dengan Kejadian TB Paru

Merokok merupakan suatu kebiasaan merokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari - hari menjadi suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecanduan terhadap rokok, rokok adalah salah satu bahan adiktif yaitu dapat membuat seseorang ketergantungan bagi yang menghisap nya sifat adiktif rokok yang terdapat di nikotin dalamnya, apabila dihisap seseorang nikotin tersebut dapat mencapai ke otak dalam 7 detik (Wahyudi, 2019).

Berbagai zat kimia yang berbahaya terdapat dalam kandungan rokok jelas bahwa rokok merusak tubuh manusia, berdasarkan data statistik terdapat 90% kematian disebabkan karena gangguan pada pernapasan dan 25% kematian disebabkan oleh kebiasaan merokok. Semakin banyak responden merokok maka risiko terkena TB paru semakin besar, dari hasil penelitian mengemukakan bahwa responden yang menghisap rokok ≥ 10 tahun lebih berisiko 23,3 kali lebih besar untuk terpapar TB paru dibandingkan dengan responden lama menghisap rokok ≤ 10 tahun ($p = 0,000$; OR ;23,3) (Wahyudi, 2017).

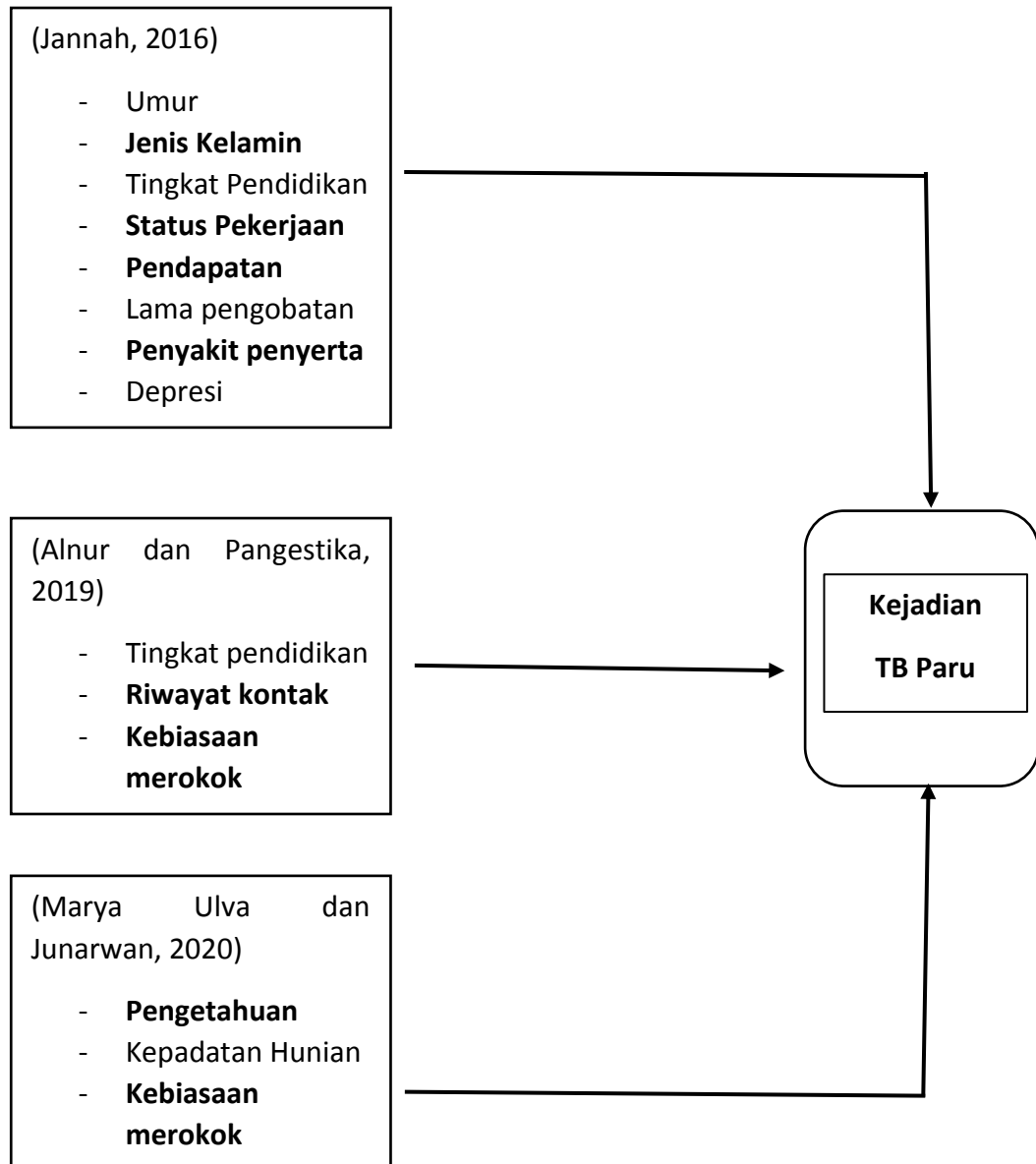
Merokok dapat memberi manifestasi atau efek merusak tuberculosis melalui berbagai macam mekanisme. Pertama merokok dapat mengakibatkan batuk kronik yang merupakan gejala utama tuberculosis. Kedua, merokok tidak hanya merupakan penyebab dari penyakit komorbid bronkitis, emfisema, jantung koroner, dll. Ketiga, merokok mengakibatkan timbunan besi yang berlebihan dalam makrofag jaringan paru sebagai efek langsung dari kerusakan sel sel respon imun untuk melawan mikroorganisme (Pertwi, Kusniawati dan Koto, 2022).

Rokok juga menyebabkan perubahan imunitas sel alami maupun didapat yang dapat berakibat terhadap makrofag dan leukosit, terdapat dose-response relationship dengan jumlah rokok yang dihisap per harinya semakin lama seseorang mempunyai kebiasaan merokok maka akan besar kemungkinan mendapat penyakit. Individu dengan kebiasaan merokok berisiko 1,25 kali lebih cepat untuk terkena TB bila dibanding dengan tidak merokok (Pangaribuan dkk., 2020).

Sejalannya dengan penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian Tb paru, dimana sebanyak 22 orang (81,5%) yang merokok mengalami TB paru. Dengan hasil analisis bivariat terdapat nilai p value = 0,45 RO= 3,2 artinya responden yang memiliki perilaku merokok mempunyai risiko 3,2 kali lebih besar untuk terkena TB paru apabila dibandingkan dengan responden yang tidak merokok. Hal ini karena rokok dapat merusak bagian pernafasan sehingga mudah terserang kuman TB. Selain itu merokok bisa menyebabkan kelainan pada fungsi paru obstruktif (Jaya dan M ediarti, 2017).

2.3 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah disampaikan di atas mengenai perilaku pencegahan penyakit TB Paru, maka secara teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Teoritis

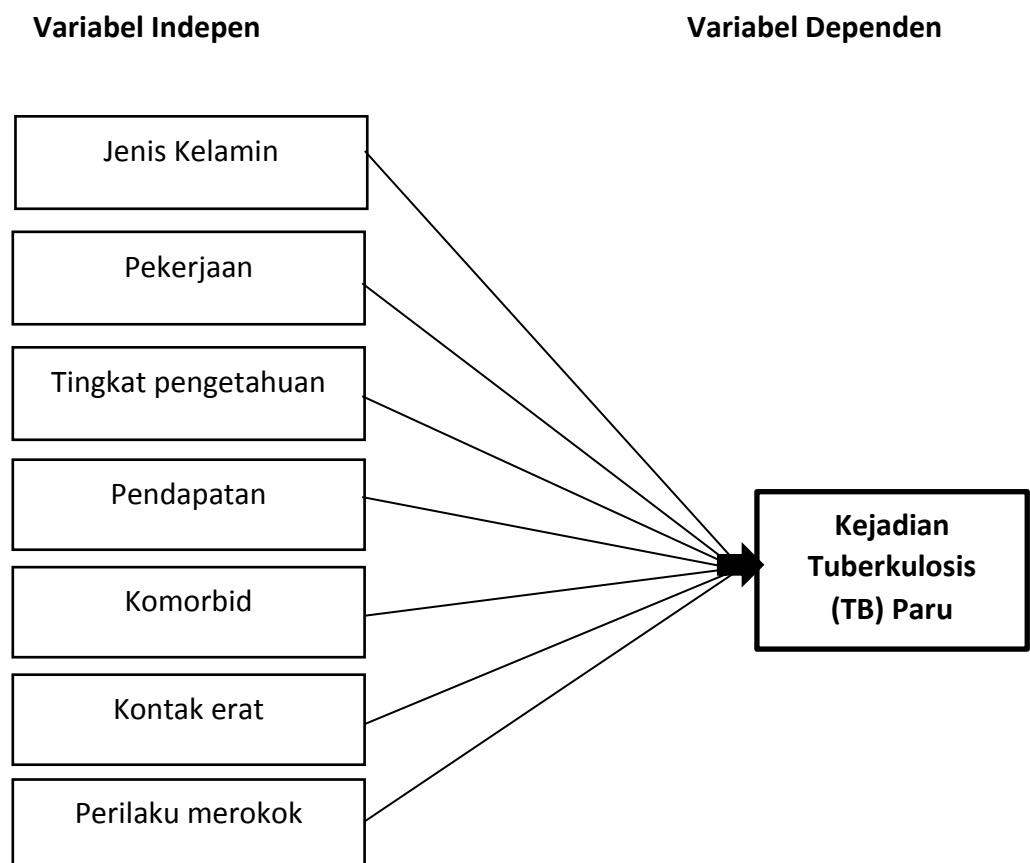
Sumber: (Jannah, 2016; Alnur dan Pangestika, 2019; Marya Ulva dan Junarwan Hamsi, 2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Di dalam penelitian ini terdapat 7 variabel, yaitu jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pengetahuan, pendapatan, komorbid, kontak erat, dan perilaku merokok menjadi variabel Independen. Kejadian TB paru sebagai variabel dependen. Adapun kerangka konsep antara variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel Dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi, dalam penelitian ini yaitu penderita tuberkulosis TB paru.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) merupakan faktor risiko dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, pekerjaan tingkat pengetahuan, pendapatan, komorbid, kontak erat dan perilaku merokok.

3.3 Definisi Operasional

TABEL 3. 1 Definisi Operasional

N o.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Kejadian Tuberkulosis TB paru	Pasien atau responden yang telah dinyatakan terjangkit penyakit TB paru oleh petugas kesehatan.	Diagnosis oleh tenaga medis	Rekam medis penyakit TB paru di puskesmas Ingin Jaya	0. Kasus : penderita TB paru 1. Kontrol : bukan penderita TB paru	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
3.	Pekerjaan	Kegiatan responden dalam sehari-hari untuk mendapatkan penghasilan	Wawancara	Kuesioner	0. Bekerja 1. Tidak bekerja	Ordinal
	Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden	Wawancara	Kuesioner	0. Baik 1. Kurang	Ordinal

2.	n	tentang penyakit TB paru, terkait penyebab, gejala, penularan dan pencegahan		r	baik	
3.	Pendapatan	Penghasilan atau gaji yang di peroleh oleh responden setelah berkerja dalam sebulan berdasarkan UMR Kota Jantho tahun 2022	Wawancara	Kuesione r	0. Tinggi : ≥Rp.3.165.030- /bulan 1. Rendah : < Rp.3.165.030- /bulan	Ordinal
4.	Komorbid	Penyakit penyerta / penyakit bawaan yang dialami oleh responden	Wawancara	Kuesione r	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
5.	Kontak erat	Riwayat kontak responden dengan penderita TB paru yang tinggal serumah atau di sekitar rumah	Wawancara	Kuesione r	0. Ada 1. Tidak ada	Ordinal
6.	Perilaku Merokok	Suatu tindakan yang dilakukan responden dalam menghisap dan menghirup tembakau.	Wawancara	Kuesione r	0. Pasif 1. Aktif	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Tuberkulosis TB paru

Data tentang penderita penyakit TB paru yang dikumpulkan melalui rekap medis tahun 2022 di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten aceh besar.

1. Kasus : Penderita TB paru (Rekap medis)

2. Kontrol : Bukan penderita TB paru

3.4.2 Variabel Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

3.4.3 Variabel Pekerjaan

1. Bekerja : Jika responden memperoleh nilai skor ≥ 1
2. Tidak bekerja : Jika responden memperoleh nilai skor < 1

3.4.4 Variabel Tingkat Pengetahuan

1. Baik : Jika responden memperoleh nilai skor $\geq 5,5$
2. Kurang baik : Jika responden memperoleh nilai skor $< 5,5$

3.4.5 Variabel Pendapatan (Gaji UMR Aceh Besar, 2022)

1. Tinggi : Jika pendapatan responden $\geq$ Rp.3.165.030-/bulan
2. Rendah : Jika pendapatan responden $<$ Rp.3.165.030-/bulan

3.4.6 Variabel Komorbid

1. Ada : Jika responden memperoleh nilai skor ≥ 2 .
2. Tidak Ada : Jika responden nilai skor < 2 .

3.4.7 Variabel Kontak Erat

1. Ada : Jika responden memperoleh nilai skor ≥ 2
2. Tidak Ada : Jika responden memperoleh nilai skor < 2

3.4.8 Variabel Perilaku Merokok

1. Perokok pasif : Jika responden memperoleh nilai skor ≤ 3
2. Perokok aktif : Jika responden memperoleh nilai skor > 3

3.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dalam permasalahan penelitian, adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian Tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023

Ha : Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian Tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023

Ha : Ada hubungan pendapatan dengan kejadian Tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023

Ha : Ada hubungan komorbid dengan kejadian Tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023.

Ha : Ada hubungan kontak erat dengan kejadian Tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023.

Ha : Ada hubungan merokok dengan kejadian Tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan metode *case control* untuk mengetahui hubungan faktor risiko terhadap kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya kabupaten Aceh Besar, dan membandingkan antara kasus yaitu penderita TB paru dan kontrol yang bukan penderita TB.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu atau responden yang akan diteliti yang mempunyai karakteristik yang sama. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang tercatat di buku register TB di Puskesmas Ingin Jaya Januari-Desember 2022 yang terdiri dari :

- Populasi kasus yaitu orang yang menderita penyakit TB paru ≥ 15 tahun (kasus baru 29, kasus kambuh 1 dan kasus gagal 1) dengan jumlah populasi sebanyak 31 kasus.
- Populasi kontrol yaitu orang yang tidak terkena penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya kabupaten Aceh Besar tahun 2022, dengan jumlah populasi sebanyak 31 kontrol .

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mempunyai karakteristik atau sifat yang sama sehingga bisa mewakili keseluruhan populasi dan dapat menggambarkan populasi penelitian (Muchlisin, 2020).

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 sampel diantaranya terdiri dari kasus (penderita TB paru) dan kontrol (bukan penderita TB paru), dimana jumlah kasus 31 orang penderita TB paru dan kontrol sebanyak 31 orang yang bukan penderita TB paru.

Adapun jumlah sebaran kasus TB paru di wilayah kecamatan Ingin Jaya sebanyak 13 desa, dimana jumlah keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya terdiri dari 50 desa.

TABEL 4. 1 Capaian Desa Responden

No.	Nama Gampong	Kasus	Kontrol	Keterangan
1.	Dham cukok	2	2	Peneliti sendiri
2.	Bikok	2	2	Peneliti sendiri
3.	Pantee	2	2	Peneliti sendiri
4.	Lambaro	4	4	Peneliti sendiri
5.	Meunasah manyet	2	2	Peneliti sendiri
6.	Kayee lee	3	3	Peneliti sendiri
7.	Pasie lamgarot	4	4	Peneliti sendiri
8.	Lubok batee	3	3	Peneliti sendiri
9.	Kalut	2	2	Peneliti sendiri
10.	Jurong peujera	4	4	Peneliti sendiri
11.	Pasie lubok	3	3	Peneliti sendiri
12.	Bineh blang	2	2	Peneliti sendiri
13.	Bakoy	1	1	Peneliti sendiri
14.	Meunasah manyang	2	2	Peneliti sendiri
	Jumlah	31	31	

4.2.3 Kriteria Sampel

A. Kriteria Inklusi

1. Kasus

- Responden yang menderita TB Paru umur ≥ 15 tahun
- Bersedia menjadi responden
- Tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya

2. Kontrol

- Responden yang bukan penderita TB Paru umur ≥ 15 tahun (kurang 3 thn/lebih 3 thn dari umur kasus)
- Bersedia menjadi responden
- Tinggal satu desa/kampung dengan kasus
- Berjenis kelamin sama dengan kasus (penderita TB Paru)

4.3 Matching

Metode pemilihan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan total populasi *sampling* dengan perbandingan 1:1 dan penentuan kontrol bersifat homogen dengan kasus penderita TB paru dengan persamaan jenis kelamin, kelompok umur dan alamat.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya bertepatan di Kabupaten Aceh Besar, penelitian akan dilaksanakan pada 14 desa yang tersebar kasus (penderita TB paru).

4.5 Jenis Data

4.5.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang didapatkan dan dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan alat ukur kuesioner kepada responden secara langsung di tempat diperoleh data tersebut, biasanya data primer disebut sebagai data baru atau data asli.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan atau diperoleh dari berbagai sumber yang tersedia dimana peneliti hanya mengambil data yang sudah ada, dalam penelitian ini data sekunder yang telah didapatkan berupa data dari *World Health Organization* (WHO), Kemenkes, Riskesdas, Dinkes Aceh dan Puskesmas Ingin Jaya.

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang bersifat pertanyaan tentang tingkat pengetahuan, pendapatan, komorbid, kontak erat dan perilaku merokok yang ditanyakan langsung kepada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses setelah data dikumpul peneliti yang bersifat mentah untuk menghasilkan suatu informasi, dalam penelitian ada beberapa tahap proses pengolahan data yaitu sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah suatu proses pemeriksaan atau pengecekan dan penyesuaian terhadap data penelitian untuk meningkatkan kualitas data yang akan diolah dan dianalisis. Dalam proses editing untuk memperoleh kejelasan tulisan, kelengkapan jawaban, kejelasan makna jawaban, kelengkapan data dan jawaban yang relevan.

2. *Coding*

Coding adalah pembuatan kode pada pertanyaan dalam kuesioner yang bertujuan sebagai penyederhanaan data dengan memberi simbol huruf atau angka pada semua data, manfaat coding yaitu memudahkan peneliti dalam proses analisis data dan memudahkan penyimpanan data dalam jumlah banyak.

3. *Transferring*

Transfer data adalah suatu proses dalam pemindahan data-data yang telah didapatkan dari responden dalam bentuk tabel.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah hasil data yang telah diolah dari jawaban jawaban setiap variabel akan dikelompokkan dan dihitung kemudian dimasukkan dalam

Bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan dalam penelitian pada satu variabel yaitu penderita TB paru, tingkat pengetahuan, komorbid, pendapatan, kontak erat, dan merokok. Tujuannya untuk mengetahui karakteristik variabel dan mendapatkan hasil distribusi dan frekuensi dari variabel tersebut.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependennya kejadian penyakit TB paru dan variabel independennya faktor risiko, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan *Odd Ratio* dengan CI 95% untuk melihat hubungan dan faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, analisis ini menggunakan program komputer STATA versi 12.

Syarat Odds Ratio , Sebagai berikut

1. OR (Odd Ratio) =1 , artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko
2. OR (Odd Ratio) >1 ,artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko
3. OR (Odd Ratio) <1 , artinya faktor yang diteliti protektif untuk terjadi

4.8.3 Penyajian Data

Data penelitian yang telah diolah dan di analisis univariat dan bivariat semuanya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi sebagai penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Puskesmas Ingin Jaya merupakan puskesmas yang terletak di Lambaro Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh besar, dengan jarak tempuh 5,5 meter dari ibukota banda aceh. Dengan luas wilayah Kecamatan Ingin Jaya sebesar 24.34 Km² yang terdiri dari 50 gampong. Adapun batas-batas wilayah kecamatan Ingin Jaya sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan ibukota Banda Aceh
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Suka Makmur
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Blang Bintang

TABEL 5. 1

DISTRIBUSI JUMLAH PENDUDUK DI KECAMATAN INGIN JAYA

KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022

Kecamatan Ingin Jaya	JUMLAH PENDUDUK		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah KK
	17.549	17.406	10.154
Jumlah	34.955 orang		

Sumber: Puskesmas Ingin Jaya, 2022

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Ingin Jaya

Visi : Terwujudnya Masyarakat Sehat dan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya.

Misi :

- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia guna mewujudkan pelayanan yang profesional.
- Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan Puskesmas
- Mengupayakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terjangkau.
- Menjadikan Puskesmas Ingin Jaya sebagai tempat rujuk kesehatan bagi masyarakat.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 Februari s/d 14 Maret di Puskesmas Ingin Jaya dan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, tentang risiko kejadian tuberkulosis (TB) paru. Perencanaan awal di awal penelitian ini menggunakan seluruh populasi yaitu 31 kasus penderita TB paru dan 31 kontrol bukan penderita TB paru, akan tetapi dengan berbagai kendala di lapangan saat penelitian yaitu terdapat responden kasus yang tidak berada di rumah saat peneliti sudah berapa kali ke rumah responden. Maka dari itu diperoleh 60 responden dengan hasil penelitian sebagai berikut :

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.2 Karakteristik Responden

TABEL 6. 1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK UMUR RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Umur	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1.	Remaja (15-19)	3	5.0	3	5.0
2.	Dewasa (20-49)	13	21.6	15	25.0
3.	Lansia (>50)	14	23.3	12	20.0
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur responden berdasarkan kategori remaja (15-19 tahun) pada kelompok kasus sebesar 5.0% (3 orang), pada kelompok kontrol yaitu 5.0% (3 orang). Responden

kategori dewasa (20-49 tahun) pada kelompok kasus sebesar 21.6% (13 orang), pada kelompok kontrol yaitu 25.0% (15 orang). Dan responden kategori lansia (>50 tahun) pada kelompok kasus 23.3% (14 orang).

TABEL 6. 2
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Jenis kelamin	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1.	Laki-laki	20	33.3	20	33.3
2.	Perempuan	10	16.6	10	16.6
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin responden laki-laki pada kelompok kasus sebanyak 33.3% (20 orang) dan kelompok kontrol sebanyak 33.3% (20 orang). Responden perempuan pada kelompok kasus sebanyak 16.6% (10 orang) dan pada kelompok kontrol 16.6% (10 orang).

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK PENDIDIKAN RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pendidikan	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1.	Tidak tamat SD	2	3.3	0.0	0.0
2.	Tamat SD	7	11.6	6	10.0
3.	Tamat SMP	9	15.0	5	8.3
4.	Tamat SMA	10	16.6	11	18.3
5.	Tamat PT	2	3.3	8	13.3
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pendidikan responden kategori tidak tamat SD pada kelompok kasus sebanyak 3.3% (2 orang) pada kelompok kontrol yaitu 0.0%. Responden yang tamat SD pada kelompok kasus sebanyak 11.6% (7 orang) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10.0% (6 orang), responden tamat SMP pada kelompok kasus sebanyak 15.0% (9 orang) dan kelompok kontrol 8.3% (5 orang). Responden tamat SMA pada kelompok kasus sebanyak 16.6% (10 orang) dan kelompok kontrol 18.3% (11 orang). responden tamat perguruan tinggi pada kelompok kasus sebanyak 3.3% (2 orang) dan kelompok kontrol 13.3% (8 orang).

TABEL 6. 4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1.	Bekerja	14	23.3	24	40.0
2.	Tidak bekerja	16	26.6	6	10.0
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pekerjaan responden yang bekerja pada kelompok kasus sebanyak 23.3% (14 orang) dan kelompok kontrol sebanyak 40.0% (24 orang). Responden yang tidak bekerja pada kelompok kasus sebanyak 26.6% (16 orang) dan pada kelompok kontrol 10.0% (6 orang).

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK PENDAPATAN RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pendapatan	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1.	Tinggi	6	10.0	15	25.0
2.	Rendah	24	40.0	15	25.0
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pendapatan responden, yang pendapatan tinggi pada kelompok kasus sebanyak 10% (6 orang) dan kelompok kontrol sebanyak 25% (15 orang). Responden yang pendapatan rendah pada kelompok kasus sebanyak 40% (24 orang) dan pada kelompok kontrol 25% (15 orang).

6.2.2 Pengetahuan

TABEL 6. 6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pengetahuan	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1.	Baik	12	20.0	5	8.3
2.	Kurang baik	18	30.0	25	41.6
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan baik pada kelompok kasus sebesar 20% (12 orang) dan pada kelompok kontrol sebesar 8.3% (5 orang), sedangkan responden yang pengetahuan kurang baik pada kelompok kasus sebesar 30% (18 orang) dan pada kelompok kontrol sebesar 41,6% (25 orang).

6.2.3 Komorbid

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KOMORBID RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Komorbid	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1.	Ada	18	30.0	9	15.0
2.	Tidak ada	12	20.0	21	35.0
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki penyakit penyerta pada kelompok kasus sebesar 30% (18 orang) dan pada kelompok kontrol sebesar 15% (9 orang), sedangkan responden yang tidak ada penyakit penyerta pada kelompok kasus sebesar 20% (12 orang) dan pada kelompok kontrol sebesar 35% (21 orang).

6.2.4 kontak Erat

TABEL 6. 8
DISTRIBUSI FREKUENSI KONTAK ERAT RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Kontak erat	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1.	Ada	9	15.0	1	1.6
2.	Tidak ada	21	35.0	29	48.3
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa responden yang ada riwayat kontak erat pada kelompok kasus sebesar 15% (9 orang) dan pada kelompok kontrol sebesar 1.6% (1 orang), sedangkan responden yang tidak ada

riwayat kontak erat pada kelompok kasus sebesar 35% (21 orang) dan pada kelompok kontrol sebesar 48,3% (29 orang).

6.2.5 Perilaku Merokok

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU MEROKOK RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Perilaku merokok	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1.	Aktif	8	13.3	19	31.6
2.	Pasif	22	36.6	11	18.3
Total		30	100	30	100

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa responden yang perokok aktif pada kelompok kasus sebesar 13.3% (8 orang) dan pada kelompok kontrol sebesar 31.6% (19 orang), sedangkan responden yang perokok pasif pada kelompok kasus sebesar 36.6% (22 orang) dan pada kelompok kasus sebesar 18.3% (11 orang).

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Risiko Kejadian TB Paru

TABEL 6. 10
HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Jenis Kelamin	Faktor Risiko TB Paru				Total		OR	95% CI	P value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1.	Laki-laki	20	66.6	20	66.6	40	66.67	1	0.3-2.9	1.000
2.	Perempuan	10	33.3	10	33.3	20	33.33			
Jumlah		30	100	30	100	60	100			

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang berjenis kelamin laki-laki pada kasus sebesar 66,6% sedangkan pada kontrol 66.6% lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan pada kasus yaitu 33,3% dan jenis kelamin perempuan pada kontrol 33,3%.

Hasil analisis melihat faktor risiko menggunakan Odds Ratio diperoleh nilai OR = 1 dengan (95% CI : 0.3-2.9), maka artinya jenis kelamin tidak termasuk kedalam faktor risiko kejadian TB paru dengan nilai *p-value* = 1.000 artinya tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru.

6.3.2 Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Kejadian TB Paru

TABEL 6. 11
HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pekerjaan	Faktor Risiko TB Paru				Total		OR	95% CI	<i>P</i> <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Bekerja	14	46.6	24	80.0	38	63.3	4	1.4-14	0.007
2	Tidak bekerja	16	53.3	6	20.0	22	36.6			
Jumlah		30	100	30	100	60	100			

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang bekerja pada kelompok kasus sebanyak 46.6% lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 80%. Sedangkan responden yang tidak bekerja lebih tinggi pada kelompok kasus yaitu 53,3% dibandingkan pada kelompok kontrol 36,6%.

Hasil analisis melihat faktor risiko menggunakan Odds Ratio diperoleh nilai OR = 4 >1 dengan (95% CI : 1-1.6), maka artinya responden yang tidak bekerja 4 kali lebih berisiko terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang bekerja. Nilai

$p\text{-value} = 0.007$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian TB paru.

6.3.3 Hubungan Pendapatan dengan Risiko Kejadian TB Paru

TABEL 6. 12

**HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Pendapatan	Faktor Risiko TB Paru				Total		OR	95% CI	<i>P</i> <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1	Tinggi	6	20.0	15	50.0	21	35.0	4	1-12.5	0.015
2	Rendah	24	80.0	15	50.0	39	65.0			
Jumlah		30	100	30	100	60	100			

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang pendapatan tinggi pada kelompok kasus sebanyak 20% lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 50%. Sedangkan responden yang pendapatan rendah pada kelompok kasus yaitu 80% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok

Hasil analisis melihat faktor risiko menggunakan Odds Ratio diperoleh nilai OR = 4 >1 dengan (95% CI : 1-12.5), maka artinya responden yang pendapatan rendah 4 kali lebih berisiko terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang pendapatan tinggi. Nilai $p\text{-value} = 0.015$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian TB paru.

6.3.4 Hubungan Pengetahuan dengan Risiko Kejadian TB Paru

TABEL 6. 13
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pengetahuan	Faktor Risiko TB Paru				Total		OR	95% CI	<i>P</i> <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		N	%	N	%	N	%			
1.	Baik	12	20.0	5	16.6	17	28.3	3	0.9-11	0.045
2.	Kurang baik	18	80.0	25	83.3	43	71.6			
Jumlah		30	100	30	100	60	100			

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang pengetahuan baik pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 20% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 16.6%. Sedangkan responden yang pengetahuan kurang baik pada kelompok kasus sebanyak 80% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol 83.3%.

Hasil analisis melihat faktor risiko menggunakan Odds Ratio diperoleh nilai OR = 3 >1 dengan (95% CI : 0.9-11) , maka artinya responden yang pengetahuan kurang baik 3 kali lebih berisiko terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik. Nilai *p-value* = 0.045 artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TB paru.

6.3.5 Hubungan Komorbid dengan Risiko Kejadian TB Paru

TABEL 6. 14

**HUBUNGAN KOMORBID DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Komorbid	Faktor Risiko TB Paru				Total		OR	95% CI	<i>P</i> <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1.	Ada	18	60.0	9	30.0	27	45.0	3	1.2-10	0.020
2.	Tidak	12	40.0	21	70.0	33	55.0			
Jumlah		30	100	30	100	60	100			

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki penyakit penyerta pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 60% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 30%. Sedangkan responden yang tidak ada penyakit penyerta pada kelompok kasus sebanyak 40% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol 70%.

Hasil analisis melihat faktor risiko menggunakan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 3 >1 dengan (95% CI : 1.2-10), maka artinya responden yang memiliki penyakit penyerta 3 kali lebih berisiko terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang tidak ada penyakit penyerta. Nilai *p-value* = 0.045 artinya ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan kejadian TB paru.

6.3.6 Hubungan Kontak Erat dengan Risiko Kejadian TB Paru

TABEL 6. 15
HUBUNGAN KONTAK ERAT DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Kontak erat	Faktor Risiko TB Paru				Total		OR	95% CI	<i>P value</i>
		Kasus		Kontrol						
		N	%	n	%	n	%			
1.	Ada	9	30.0	1	3.3	10	16.6	12	1.4-105	0.006
2.	Tidak ada	21	70.0	29	96.6	50	83.3			
Jumlah		30	100	30	100	60	100			

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.15 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki kontak erat pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 30% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 3.3%. Sedangkan responden yang tidak ada kontak pada kelompok kasus sebanyak 70% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol 83.3%.

Hasil analisis melihat faktor risiko menggunakan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 12 >1 dengan (95% CI : 1.4-105) maka artinya responden yang ada kontak erat 12 kali lebih berisiko terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang tidak ada kontak erat. Nilai *p-value* = 0.006 artinya ada hubungan yang bermakna antara kontak erat dengan kejadian TB paru.

6.3.7 Hubungan Perilaku Merokok dengan Risiko Kejadian TB Paru

TABEL 6. 16

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Perilaku merokok	Faktor Risiko TB Paru				Total		OR	95% CI	<i>P value</i>
		Kasus		Kontrol						
		N	%	n	%	N	%			
1.	Aktif	8	26.6	19	63.3	27	45.0	4	1.5-14	0.004
2.	Pasif	22	73.3	11	36.3	33	55.0			
Jumlah		30	100	30	100	60	100			

Sumber: *Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.16 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang perokok aktif pada kelompok kasus sebanyak 26.6%, lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 63.3%. Sedangkan responden yang perokok pasif pada kelompok kasus sebanyak 73.3% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 36.3%.

Hasil analisis melihat faktor risiko menggunakan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 4 >1 dengan (95% CI : 1.5-14) maka artinya responden yang perokok aktif 4 kali lebih berisiko terkena TB paru dibandingkan dengan responden perokok pasif. Nilai *p-value* = 0.004 artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan jenis kelamin dengan Risiko Kejadian TB Paru

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (66.6%) dibandingkan dengan perempuan (33.3%). Dan hasil uji statistik diperoleh bahwa jenis kelamin tidak ada hubungan signifikan dengan kejadian TB paru ($p = 1,000$). Besarnya risiko kejadian TB paru dapat dilihat dari nilai $OR = 1$ yang artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko terkena TB paru 1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang jenis kelamin perempuan.

Sejalannya dengan penelitian (Samsugito, 2018) menyatakan bahwa persentase responden laki-laki yang menderita TB paru sedikit lebih tinggi (58,1%) dibanding perempuan (41,9%), namun TB paru secara kualitas memiliki peluang yang hampir sama untuk berisiko TB paru dapat dilihat dari nilai *p-value* 0.151 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru. Dengan nilai *odd ratio* diperoleh nilai 1,681 artinya laki-laki memiliki risiko 1,7 kali menderita TB paru dibanding perempuan.

Berdasarkan analisis peneliti, penyakit TB paru bisa terkena pada siapa saja tidak memandang jenis kelamin baik laki-laki atau perempuan, karena penyakit ini bersifat menular dan akan menular pada semua orang, dimana saat seseorang berinteraksi dengan penderita TB paru berisiko untuk tertular bakteri sehingga bisa untuk terjangkit TB paru. Maka risiko jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya.

6.2.2 Hubungan pekerjaan dengan Risiko Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik diperoleh bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru ($p= 0.007$). Besarnya risiko kejadian TB paru dapat dilihat dari nilai $OR = 4$ yang artinya responden yang tidak bekerja memiliki risiko terkena TB paru 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Sejalan dengan penelitian (Widiati dan Majdi, 2021) terdapat hasil uji *chi square* antara pekerjaan dengan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 3,45 artinya peluang responden yang tidak bekerja berisiko mengalami TB paru sebesar 3,45 kali untuk terkena TB paru. Diketahui bahwa faktor risiko yang paling dominan yaitu pekerjaan dengan kejadian TB paru. dengan nilai ($p\text{-value}= 0,031$ dengan signifikan ($< 0,05$) sehingga peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Korleko.

Berdasarkan analisis peneliti, terdapat responden kasus yang tidak bekerja sebanyak 16 orang, jika responden tidak bekerja maka akan mempengaruhi status ekonomi dalam kehidupan untuk memperoleh makanan yang bergizi dan rumah sesuai standar. Namun ada kelompok kasus yang bekerja lebih banyak 16 orang, hal ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja relatif lebih sedikit waktu berada di dalam rumah, maka bisa berinteraksi dengan semua orang, sehingga risiko kontak akan lebih tinggi dan responden lebih berisiko untuk tertular penyakit TB paru.

6.2.3 Hubungan pendapatan dengan Risiko Kejadian TB Paru

Hasil hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru ($p= 0.015$). Besarnya risiko kejadian TB paru

dapat dilihat dari nilai OR = 4 yang artinya responden yang berpendapatan rendah memiliki risiko terkena TB paru 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan tinggi.

Sejalannya dengan penelitian (Yuniar dan Lestari, 2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian Tuberkulosis paru dengan nilai $p\text{-value} = 0,005$. Nilai *odd ratio* = 4,421 (CI= 1,638 – 11, 930) yang berarti responden dengan pendapatan rendah beresiko menderita TB paru sebesar 4,4 kali dibandingkan dengan responden yang pendapatannya tinggi.

Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Dimana kaitannya dengan kemiskinan, seseorang yang mempunyai pendapatan rendah biasanya mempunyai tingkat ekonomi yang rendah pula. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi seseorang dalam menjaga kesehatannya, karena pendapatan yang rendah berpengaruh pada pendidikan, pengetahuan, asupan makanan, pengobatan dan kondisi tempat tinggal.

Berdasarkan analisis peneliti, masih banyak dari kelompok kasus yang berpendapat rendah (dibawah UMR kota Jantho) hal ini disebabkan penderita TB tidak mampu bekerja karena sakit dan putus kerja setelah dinyatakan menderita TB paru, namun akan mempengaruhi sosial ekonomi, kondisi fisik rumah dan pelayanan kesehatan yang tidak mampu untuk dibiayai. Sehingga responden yang berpendapatan rendah akan berisiko lebih untuk terkena TB paru.

6.2.4 Hubungan pengetahuan dengan Risiko Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru ($p = 0.045$). Besarnya risiko kejadian TB paru

dapat dilihat dari nilai OR = 3 yang artinya responden yang pengetahuannya rendah memiliki risiko terkena TB paru 3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi.

Sejalannya dengan penelitian (Darmawansyah dan Wulandari, 2021) bahwa terdapat nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p\text{-value} < 0,005$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian, hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan seseorang maka semakin tinggi risiko untuk terkena TB paru dibandingkan dengan seseorang yang berpengetahuan baik. Diperoleh nilai OR sebesar 7,8795% CI (2,14-28,87) yang artinya responden yang berpengetahuan kurang memiliki risiko sebesar 7,87 kali lebih besar dari seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik.

Berdasarkan analisis peneliti, Walaupun proporsi pengetahuan responden kasus sudah baik lebih banyak dibandingkan dengan responden kelompok kontrol yang pengetahuannya kurang baik. Akan tetapi saat penelitian di lapangan mayoritas dari masyarakat wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya masih meyakini bahwa penyakit TB paru adalah penyakit “100 hari batuk” yaitu penyakit bawaan dari keturunan nya karena jika dilihat orang yang terkena TB paru tersebut, yang terkena TB adalah kerabat atau keluarganya sendiri. Ada juga yang berpendapat bahwa penyakit TB adalah penyakit “batuk berdarah”. Padahal petugas TB paru Puskesmas Ingin Jaya sudah memberikan pemahaman tentang sebab akibat terjadinya penyakit Tb paru itu karena bakteri pada penderita TB, akan tetapi masyarakat masih ada yang tidak mempercayai bahwa penyebab terjadinya

penyakit TB tersebut bukan karena percikan dahak yang mengandung kuman TB, akan tetapi bawaan dari keturunannya dengan hal-hal seperti itu.

6.2.5 Hubungan komorbid dengan Risiko Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit penyerta memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru ($p=0.020$). Besarnya risiko kejadian TB paru dapat dilihat dari nilai $OR = 3$ yang artinya responden yang mengalami penyakit penyerta memiliki risiko terkena TB paru 3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak ada penyakit penyerta. Mayoritas penderita responden kasus saat penelitian di wilayah kerja puskesmas Ingin Jaya memiliki riwayat penyakit DM dan satu orang kanker getah bening.

Sejalanannya dengan penelitian menunjukkan bahwa penyakit penyerta merupakan faktor risiko kejadian TB paru dengan nilai $OR=1,778$, yang artinya pasien yang memiliki penyakit penyerta seperti HIV, Diabetes dan Asma lebih cenderung 1,778 kali terjadi TB Paru, dibandingkan tidak memiliki penyakit penyerta seperti HIV, Diabetes dan Asma. Penyakit penyerta seperti diabetes melitus memberikan dampak negatif terhadap peningkatan TB paru. Hal ini dibuktikan dengan melihat konsentrasi plasma dari rifampisin pada pasien TB dibandingkan dengan pasien TB yang tidak DM, bersifat kronis dan akan melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan penderitanya memiliki kemungkinan 3 kali lebih tinggi untuk menderita TB aktif. Diabetes Melitus merupakan salah satu hal yang mempengaruhi daya tahan tubuh dan berperan dalam terjadinya TB paru pada seseorang yang telah terinfeksi kuman (Purwa, Afrianty dan Ulmy, 2016).

Penyakit penyerta yang cukup dominan adalah diabetes mellitus, yaitu berkaitan dengan kadar glukosa darah, dimana penderita DM yang kadar gula darahnya tidak terkontrol (sama atau lebih besar dari 200 Mg/dl). Lebih mudah untuk tumbuh kembangnya bakteri, dari pada penderita DM yang gula darahnya normal dan orang-orang yang bukan DM. Survei ini dilakukan pada 875 orang penderita TB Paru di rumah sakit (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan analisis peneliti, banyak responden kasus TB paru yang menderita penyakit DM, sebagian yang lain menderita hipertensi dan ada satu diantaranya yang mengalami kelenjar getah bening. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami atau menderita penyakit penyerta berisiko untuk tertular terjangkit Penyakit TB paru dikarenakan metabolisme tubuh atau daya tahan tubuh semakin menurun dan berkurang sehingga penularan penyakit semakin cepat.

6.2.6 Hubungan kontak erat dengan Risiko Kejadian TB Paru

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontak erat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru ($p = 0.006$). Besarnya risiko kejadian TB paru dapat dilihat dari nilai OR = 12 yang artinya responden yang ada riwayat kontak erat memiliki risiko terkena TB paru 12 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat kontak erat.

Sejalan dengan penelitian dari Hasil (Riyanto, 2021) penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan kontak erat dengan terjadinya TB paru $p = 0,001$, dimana masyarakat yang pernah berinteraksi erat dengan orang berpenyakit TB paru berisiko 6,6 kali menderita TB paru

dibandingkan dengan masyarakat yang tidak pernah. Berinteraksi erat dengan orang berpenyakit TB paru. Penularan TB paru lewat percikan dahak yang dikeluarkan orang berpenyakit TB paru saat orang tersebut batuk atau bersin. Kontak erat dalam waktu lama dengan orang berpenyakit TB paru akan berisiko tertular.

Berdasarkan analisis peneliti, saat wawancara dengan responden ternyata ada sebanyak 9 kasus responden mengalami kontak erat serumah dengan penderita TB paru positif selama kurang lebih dari 1-2 tahun kebelakang sehingga anggota dalam rumah tersebut rentan dan mudah untuk tertular. dimana setelah dilakukan *screening* pengecekan dahak oleh petugas TB pada anggota rumah terdapat penderita baru di dalam rumah tersebut. Hal ini dikarenakan penyebaran bakteri TB begitu berisiko kepada orang yang tinggal serumah dengan penderita TB paru, bisa saja tertular karena percikan dahak, alat makan dan pakaian yang terkontaminasi dengan bakteri tuberculosis.

6.2.7 Hubungan perilaku merokok dengan Risiko Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru ($p= 0.004$). Besarnya risiko kejadian TB paru dapat dilihat dari nilai OR = 4 yang artinya responden yang perokok aktif memiliki risiko terkena TB paru 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang perokok pasif.

Sejalannya dengan penelitian (Sutriyawan and Halim, 2022) sebelumnya juga menyatakan bahwa merokok berhubungan dengan kejadian TB paru, orang merokok aktif berisiko 1,9 kali berisiko terkena TB paru dibandingkan dengan orang

yang tidak merokok. Merokok merupakan salah satu faktor risiko kejadian TB, jika perilaku merokok dari penderita Tb paru sudah lama dan bertahun-tahun sehingga ketergantungan untuk merokok.

Merokok merupakan salah satu perilaku atau gaya hidup yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Merokok dapat menyebabkan suatu ketergantungan, kemudian dapat juga menyebabkan kelainan fungsi paru obstruktif, pneumonia, influenza dan penyakit infeksi pernapasan akut. Hal ini dikarenakan racun yang terdapat pada rokok akan terakumulasi dalam tubuh. Merokok dengan penyakit TB paru merupakan masalah ganda karena membantu dalam penyebaran infeksi, mengubah TB laten dalam tahap aktif, serta memperburuk tingkat keparahan penyakit TB paru (Katiandagho, Fione dan Sambuaga, 2018).

Berdasarkan analisis peneliti saat wawancara dengan responden di lapangan dimana ada beberapa kasus telah berhenti merokok setelah dinyatakan TB paru BTA Positif hasil pemeriksaan sputum oleh petugas Puskesmas Ingin Jaya. Sesuai dengan hasil pengamatan di tempat penelitian, pada waktu dilakukan wawancara dengan responden ada beberapa responden yang masih belum berhenti merokok padahal sudah diingatkan oleh petugas TB dari puskesmas untuk tidak merokok lagi, tapi masih saja merokok. Namun ada responden kontrol yang merokok di dalam rumah saat peneliti wawancara di lapangan dan terdapat anak-anak berusia < 10 tahun didalamnya. Sehingga berisiko untuk tertular penyakit TB paru semakin tinggi dan semakin banyak menimbulkan berbagai penyakit lainnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai ($p\text{-value} = 1,000$) dan ($OR = 1$; $95\% CI = 0.3-2.9$).
2. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru di di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai ($p\text{-value} = 0,007$) dan ($OR = 4$; $95\% CI = 1.4-14$).
3. Ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai ($p\text{-value} = 0,015$) dan ($OR = 4$; $95\% CI = 1-12.5$).
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai ($p\text{-value} = 0,045$) dan ($OR = 3$; $95\% CI = 0.9-11$).
5. Ada hubungan antara komorbid dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai ($p\text{-value} = 0,020$) dan ($OR = 3$; $95\% CI = 1.2-10$).

6. Ada hubungan antara kontak erat dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai(p-value = 0,006) dan (OR =12 ; 95% CI =1.4-105).
7. Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai (p-value = 0,004) dan (OR =4 ; 95% CI =1.5-14).

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar untuk meningkatkan pembinaan, pengawasan dan pemantauan program bebas TB paru.
2. Diharapkan kepada pihak Puskesmas, Petugas Penanggung Jawab TB untuk memberikan perhatian yang lebih kepada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya seperti membuat program-program yang mengarahkan pada peningkatan pencegahan penularan penyakit TB paru seperti penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat.
3. Diharapkan kepada masyarakat di kecamatan Ingin Jaya untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari dan segera kunjungi Puskesmas bila ada tanda-tanda gejala batuk-batuk lebih dari 2 minggu.

DAFTAR PUSTAKA

Adrian, K. (2021) *Penyakit Komorbid dan Kaitannya dengan COVID-19*, *ALODOKTER*. Available at: <https://www.alodokter.com/penyakit-komorbid-dan-kaitannya-dengan-covid-19>.

Aeni, N. (2018) '162 Jurnal Care Vol .6, No.2,Tahun 2018', *Jurnal Care*, 6(2), pp. 162–174.

Afifah, N. M. (2021) *Kenali Cara Penularan dan Kapan Penyakit TBC Dapat Menular*, *Kompas.Com*. Available at: <https://health.kompas.com/read/2021/03/24/160100868/kenali-cara-penularan-dan-kapan-penyakit-tbc-dapat-menular?page=all> (Accessed: 30 December 2022).

Alberta, L. T. *et al.* (2021) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Pacarkeling Surabaya', *jurnal penelitian kesehatan (JPK)*, 19(3), pp. 223–228. doi: 10.56338/mppki.v3i3.1147.

Alnur, R. D. and Pangestika, R. (2019) 'Faktor Risiko Tuberkulosis Paru pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu Apus Kota Tangerang Selatan', *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 3(2), pp. 112–117. doi: 10.22236/arkesmas.v3i2.2929.

Darmawansyah and Wulandari (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu', *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), pp. 18–22. doi: 10.37676/jnph.v9i2.1790.

Dinas Kesehatan Aceh Singkil (2021) 'Profil Kesehatan Aceh', *Aceh, Dinas Kesehatan*, pp. 1–193.

Dinkes Aceh Besar (2022) 'TBC Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.'

Fahdhienie, F., Agustina, A. and Ramadhana, P. V. (2020) 'Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019', *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), pp. 52–60. doi: 10.22435/sel.v7i2.3735.

Fitria, P. A. and Rita, E. (2021) 'KARAKTERISTIK SKRINING YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERCULOSIS (TB) PARU PADA ANAK', (2).

Fransiska, M. and Hartati, E. (2019) 'Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), pp. 252–260.

Gaji UMR Aceh Besar (2022) *v 5+ Gaji UMR Aceh Besar/ UMK Kota Jantho [Desember 2022]*. Available at: <https://gajipokok.id/gaji-umr-aceh-besar/#Gaji-UMR-Aceh-Besar-dan-UMK-Kota-Jantho-2022> (Accessed: 15 December 2009).

GLOBAL TUBERCULOSIS RIPOTR, W. (2021) 'TB Riport 2021', pp. 1–57.

Hadifah, Z. *et al.* (2017) 'Profil Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh', *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1), pp. 31–44. doi: 10.22435/sel.v4i1.1446.

Handriyo, R. G. and Srw, D. W. (2017) 'Determinan Sosial Sebagai Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Panjang Social Determinants As Risk Factors Of Pulmonary Tuberculosis In Puskesmas Panjang', 7(November), pp. 1–5.

hestanso2020 (2020) *Pengertian Pendapatan* | *hestanto personal website*. Available at: <https://www.hestanto.web.id/pengertian-pendapatan/>.

Hidayah, N. *et al.* (2022) 'Determinan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(9), pp. 1151–1159. Available at: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>.

Indonesia, K. K. R. (2018) 'Laporan_Nasional_RISKESDAS2018_FINAL.pdf', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198.

Infodatin (2016) 'Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis (Temukan Obat Sampai Sembuh)', *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 2–10.

Infodatin (2018) 'Tuberkulosis (TB)', *Tuberkulosis*, 1(april), p. 2018. Available at: www.kemendes.go.id.

Jannah, A. M. (2016) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien

Tuberkulosis Paru di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember', *Universitas Jember*.

Jaya, H. and Mediarti, D. (2017) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TUBERKULOSIS PARU RELAPS PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2015-2016', pp. 71–82.

Jumiati, I., Tosepu, R. and Sety, L. M. (2021) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Kota Kendari', *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, 1(1), pp. 1–8.

Katiandagho, D., Fione, V. R. and Sambuaga, J. (2018) 'Hubungan Merokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe', *Prosiding Seminar Nasional Tahun 2018*, 1(3), pp. 582–593.

Keliat, E. N., Abidin, A. and Jamaluddin (2016) 'Diagnosis Tuberkulosis', *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*, pp. 1–23. Available at: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63515/078.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ved=2ahUKEwjFj4zbvsrxAhVNVH0KHfVpACEQFjAAe_gQlAxAC&usg=AOvVaw12RCYEntfF3yVf9GWEYq3C.

Kemenkes (2017) 'Survei Penyakit Penyerta pada Penderita TB Paru/Mikobakteiosis Paru secara Retrospektif - Repositori Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.' Available at: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/42/>.

Kemenkes RI (2019) 'Petunjuk Teknis Investigasi kontak Pasien TBC bagi Petugas Kesehatan dan Kader', pp. 1–80.

Kemenkes RI (2020) 'Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024', *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, p. 135.

Kenedyanti, E. and Sulistyorini, L. (2017) 'Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), pp. 152–162. doi: 10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162.

Korua, E. S., et al. (2015) 'Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan', *Jurnal Unsrat*, pp. 1–9. Available at: <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-ELISA-S.-KORUA.pdf>.

Kurniawati, S. (2019) 'FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG TAHUN 2019.'

Mangngi, M. P. (2019) 'FAKTOR RISIKO UMUR, JENIS KELAMIN DAN KEPADATAN HUNIAN TERHADAP KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS NAIBONAT TAHUN 2018', *Karya Tulis Ilmiah*, pp. 1 – 50.

Mar'iyah, K. and Zulkarnain (2021) 'Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis', *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(November), pp. 88–92. Available at: <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23169>.

Marya Ulva, S. and Junarwan Hamsi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Mandala Waluya, A. (2020) 'FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOMBAKASIH KABUPATEN BOMBANA Risk Factors For The Pulmonary Tuberculosis Incidence In The Work Area Of The Lambokasih Public Health Center Bombana Regency', *MIRACLE Journal of Public Health*, 3(2).

Noviarisa, N., Yani, F. F. and Basir, D. (2019) 'Tren Kasus Tuberkulosis Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016.', *Jurnal kesehata andalas*, 4(4), p. 41. doi: 10.24036/perspektif.v4i4.466.

Pangaribuan, L. et al. (2020) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), pp. 10–17. doi: 10.22435/hsr.v23i1.2594.

Pertiwi, B., Kusniawati, N. H. and Koto, Y. (2022) 'Jurnal Kesehatan Pertiwi Ventilasi Rumah , Kepadatan Hunian dan Kebiasaan Merokok Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Kabupaten Bogor', 4, pp. 28–35.

Pralambang, S. D. and Setiawan, S. (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia', *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(1), p. 60. doi: 10.51181/bikfokes.v2i1.4660.

Purwa, ilnang, Afrianty, G. F. and Ulmy, M. N. (2016) 'Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar', *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(2), pp. 65–75. Available at: <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1336>.

Riskesdas (2018) 'Laporan_Nasional_RISKESDAS2018_FINAL.pdf', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198.

Riyanto, A. (2021) 'HUBUNGAN KONTAK ERAT DAN KAPASITAS RUMAH DENGAN TERJADINYA TUBERKULOSIS PARU DI CIMAHI SELATAN', *HEARTY*, 9(2), p. 86. doi: 10.32832/hearty.v9i2.5529.

Simbolon, D., Mutiara, E. and Lubis, R. (2019) 'Analisis spasial dan faktor risiko tuberkulosis paru di Kecamatan Sidikalang , Kabupaten Dairi - Sumatera Utara tahun 2018 Spatial analysis and risk factors of pulmonary tuberculosis in Sidikalang Sub-district of Dairi District - North Sumatra in 2018', 35(2), pp. 65–71.

SUDARMAN, S. A. R. R. (2020) 'FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KONVERSI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA MAKASSAR.'

Sunarmi and Kurniawaty (2022) 'HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), pp. 182–187. doi: 10.36729/jam.v7i2.865.

Sutriyawan, A. and Halim, R. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis', 4(1), pp. 98–105.

Wahyudi, D. I. (2019) *Bahaya Merokok - RSGM Maranatha, Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Maranatha Sepenih Hati, Penuh Kasih*. Available at: <https://rsgm.maranatha.edu/2019/04/22/bahaya-merokok/>.

Wahyudi, W. T. (2017) 'Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal*

Holistic Healthcare), 11(2), pp. 117–122.

WHO Global TB Report (2021) *Global Tuberculosis Report 2021, Syria Studies*. Available at: <http://apps.who.int/bookorders>.

Widiati, B. and Majdi, M. (2021) 'Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur', *Jurnal Sanitasi dan Lingkungan*, 2(2), pp. 173–184.

Yuniar, I. and Lestari, S. D. (2017) 'HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PENDAPATAN TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kebumen pada tahun 2015 adalah status gizi . Status gizi adalah salah status sosial ekonomi . Pendapatan per salah satu faktor yang berhubung', *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), pp. 18–25.

Zulaikhah, S. T. *et al.* (2019) 'Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(2), p. 81. doi: 10.14710/jkli.18.2.81-88.

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum. Wr. Wb .,

Saya Khairun Nisak, atas nama peneliti mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian “Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis (TB) paru diwilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mengetahui faktor risiko kejadian tuberkulosis (TB) paru diwilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor risiko kejadian tuberkulosis (TB) paru diwilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

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 responden yang bersangkutan .

Demikian informasi ini saya sampaikan, terimakasih atas kehadiran anda menjadi tesponden dalam penelitian ini.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

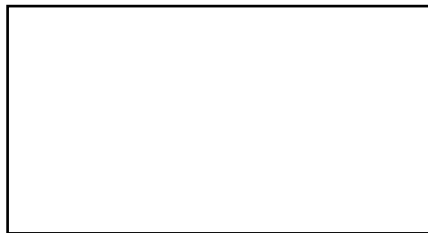
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan memperoleh data/informasi, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali oleh peneliti.

Banda Aceh, 2023

RESPONDEN

Nama :

Tanda Tangan :



PENELITI

Nama : Khairun Nisak

Tanda Tangan :



KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2023

Kasus ☐

Kontrol ☐

A. DATA UMUM

1. Tanggal : / /2023
2. Nama :
3. Alamat :
4. Umur : Tahun
5. Jenis kelamin : () Laki-laki
 () Perempuan
6. Pendidikan Terakhir : () Tidak tamat SD
 () Tamat SD
 () Tamat SMP
 () Tamat SMA
 () Tamat perguruan Tinggi
7. Pekerjaan : () Tidak bekerja
 () Buruh harian
 () Petani
 () Pedagang
 () PNS
 () Lainnya, sebutkan.....
8. Pendapatan/gaji pokok: () Kurang dari $\leq$ Rp.3.165.030-/bulan
 () Lebih atau samaa dengan $\geq$ Rp.3.165.030/bulan

B. Tingkat Pengetahuan

1. Menurut (BAPAK/IBU) apa yang dimaksud dengan penyakit TB paru?
 - a. Merupakan penyakit menular
 - b. Merupakan penyakit tidak menular
 - c. penyakit yang disebabkan oleh virus
 - d. Penyakit meradang
2. Apa penyebab terjadinya penyakit TB paru?
 - a. Virus
 - b. Jamur
 - c. Kuman
 - d. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*
3. Bagaimana gejala penyakit Tuberkulosis?
 - a. Batuk-batuk yang berlangsung lebih dari 2 minggu
 - b. Bersin-bersin
 - c. Nafsu makan yang meningkat
 - d. Berat badan naik
4. Berapa lama masa inkubasi penyakit TB paru terjadi ?
 - a. 12 hari
 - b. 4-12 minggu
 - c. 1 bulan
 - d. 6 bulan
5. Siapa saja orang yang paling berisiko terkena TB paru ?
 - a. Orang tua
 - b. Orang yang tinggal serumah
 - c. Anak-anak
 - d. Ibu hamil
6. Bagaimana cara penularan Tuberkulosis paru?
 - a. Melalui percikan ludah yang tercemar oleh kuman Tuberkulosis
 - b. Melalui berjabat tangan
 - c. Melalui hubungan intim

- d. Melalui jarum suntik
7. Bagaimana cara mencegah Tuberkulosis paru?
- a. Tidak meludah disembarangan tempat
 - b. Tidak menggunakan masker
 - c. Tidak menutup mulut pada saat bersin
 - d. Cuci tangan pakai sabun
8. Jika seseorang terkena tb paru apa yang harus dilakukan ?
- a. Berdiam diri dirumah
 - b. Bawa ke orang pinar
 - c. Minum obat tradisional
 - d. Bawa ke Puskesmas/Rumah sakit
9. Berapa lama pengobatan TB paru yang harus jalankan ?
- a. 2 minggu minum obat dengan teratur
 - b. 1 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. 6 bulam
10. Apa yang anda ketahui tentang PMO ?
- a. PMO adalah pengawasan minum obat yang berasal dari anggota keluarga
 - b. PMO adalah pengawasan minum obat yang berasal dari anggota kelurahan
 - c. PMO adalah pengawasan minum obat yang berasal dari anggota Puskesmas
 - d. PMO adalah pengawasan minum obat yang diberikan oleh dokter
11. Apakah kepanjangan dari OAT?
- a. Obat anti tumor
 - b. Obat antin tetanus
 - c. Obat anti tuberkulosis
 - d. Obat Antitusif

C. Komorbid

1. Apakah (Bapak/Ibu) memiliki penyakit penyerta ?

- a. Tidak
- b. Ya (Lanjut ke nomor 2)

2. Jenis penyakit penyerta yang dialami ?

- a. Kanker Paru-Paru
- b. Diabetes Melitus
- c. HIV/AIDS
- d. Lainnya, sebutkan.....

D. Kontak erat

1. Apakah ada anggota keluarga/orang sekitar yang pernah menderita penyakit TB paru ?

- a. Tidak
- b. Ada, Sebutkan.....

2. Dimana paling sering anda berinteraksi dengan penderita ?

- a. Rumah
- b. Kantor
- c. Sekolah
- d. Lainnya, sebutkan.....

3. Sudah berapa lama anda berinteraksi dengan penderita TB paru ?

- a. Hari
- b. Minggu
- c. Bulan
- d. Tahun

4. berapa jam rata-rata dalam sehari anda berinteraksi dengan penderita TB Paru ?

- a. 1-3 jam
- b. 6 jam
- c. 8-12 jam
- d. 24 jam

E. Prilaku Merokok

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda merokok ? Jika jawabannya (tidak) lanjut ke pertanyaan no 6	☐ Ya ☐ Tidak ☐ Sudah berhenti
2.	Seberapa sering anda merokok	☐ Setiap Hari ☐ 3-5 kali seminggu ☐ 5-10 kali sebulan
4.	Berapa batang anda menghisap rokok dalam sehari ?	☐ 1-5 batang ☐ 6-10 batang ☐ 11-15 batang
5.	Dimana biasa anda merokok ?	☐ Dalam rumah ☐ Tempat kerja ☐ Tempat umum
6.	Apakah ada anggota keluarga anda merokok ?	☐ Ada, sebutkan..... ☐ Tidak ada

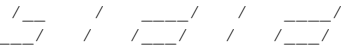
Sumber : (Yunus, 2018)

Lampiran 2

TABEL SKOR

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Skor				Rentang
			A	B	C	D	
Variabel Dependen							
1.	Kejadian Tuberkulosis (TB) paru	1	- -	- -	- -	- -	0 = Kasus (Penderita TB paru) 1 = Kontrol (Bukan penderita TB paru)
Variabel Independen							
2.	Perkerjaan	1	1	1	1	1	1. Berkerja 2. Tidak bekerja
3.	Tingkat Pengetahuan	1	1	0	0	0	0 = Baik (jika total nilai $\geq 5,5$) 1 = Kurang (Jika total nilai $< 5,5$)
		2	0	0	0	1	
		3	1	0	0	0	
		4	0	1	0	0	
		5	0	1	0	0	
		6	1	0	0	0	
		7	1	0	0	0	
		8	0	0	0	1	
		9	0	0	0	1	
		10	1	0	0	1	
		11	0	0	1	0	
4.	Komorbid	1	1	1	-	-	0= Ada (Jika total nilai ≥ 2) 1= Tidak ada (Jika total nilai < 2)
		2	1	1	1	1	

5.	Kontak Erat	1	1	0	-	-	0. Ada (Jika total nilai ≤ 2) 1. Tidak ada (Jika total nilai > 2)
		2	1	1	1	1	
		3	1	1	1	1	
		4	1	1	1	1	
6.	Perilaku	1	1	0	0	-	0. Perokok pasif (Jika total nilai ≤ 3) 1. Perokok aktif (Jika total nilai > 3)
	Merokok	2	1	1	1	-	
		3	1	1	1	-	
		4	1	1	1	-	
		5	1	1	1	-	
		6	1	0	-	-	

 (R)
 12.0
 Statistics/Data Analysis
Special Edition

Copyright 1985-2011 StataCorp LP
 StataCorp
 4905 Lakeway Drive
 College Station, Texas 77845 USA
 800-STATA-PC <http://www.stata.com>
 979-696-4600 stata@stata.com
 979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:
 Serial number: 93611859953
 Licensed to: STATAforAll
 STATA

Notes:

1. (/v# option or -set maxvar-) 5000 maximum variables

. *Univariate*

. tab umur risiko_tb, cell

umur	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
remaja	3 5.00	3 5.00	6 10.00
dewasa	13 21.67	15 25.00	28 46.67
lansia	14 23.33	12 20.00	26 43.33
Total	30 50.00	30 50.00	60 100.00

. tab jk risiko_tb, cell

Jenis kelamin	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Laki-lak	20 33.33	20 33.33	40 66.67
Perempuan	10 16.67	10 16.67	20 33.33
Total	30 50.00	30 50.00	60 100.00

. tab pendidikan risiko_tb, cell

pendidikan	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
tidak tamat SD	2	0	2
	3.33	0.00	3.33
tamat SD	7	6	13
	11.67	10.00	21.67
tamat SMP	9	5	14
	15.00	8.33	23.33
Tamat SMA	10	11	21
	16.67	18.33	35.00
tamat Perguruan Tinggi	2	8	10
	3.33	13.33	16.67
Total	30	30	60
	50.00	50.00	100.00

. tab pekerjaan risiko_tb, cell

Pekerjaan	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Bekerja	14	24	38
	23.33	40.00	63.33
Tidak Bekerja	16	6	22
	26.67	10.00	36.67
Total	30	30	60
	50.00	50.00	100.00

. tab pendapatan risiko_tb, cell

Pendapatan	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Tinggi	6	15	21
	10.00	25.00	35.00
Rendah	24	15	39
	40.00	25.00	65.00
Total	30	30	60
	50.00	50.00	100.00

. *Bivariat*

. tabulate jk risiko_tb, cchi2 cell chi2 column exact expected

Jenis kelamin	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Laki-laki	20	20	40
	20.0	20.0	40.0
	0.0	0.0	0.0
	66.67	66.67	66.67
	33.33	33.33	66.67
Perempuan	10	10	20
	10.0	10.0	20.0
	0.0	0.0	0.0
	33.33	33.33	33.33
	16.67	16.67	33.33
Total	30	30	60
	30.0	30.0	60.0
	0.0	0.0	0.0
	100.00	100.00	100.00
	50.00	50.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0000 Pr = 1.000
 Fisher's exact = 1.000
 1-sided Fisher's exact = 0.608

. tabulate pekerjaan risiko_tb, cchi2 cell chi2 column exact expected

Pekerjaan	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Bekerja	14	24	38
	19.0	19.0	38.0
	1.3	1.3	2.6
	46.67	80.00	63.33
	23.33	40.00	63.33
Tidak Bekerja	16	6	22
	11.0	11.0	22.0
	2.3	2.3	4.5
	53.33	20.00	36.67
	26.67	10.00	36.67
Total	30	30	60
	30.0	30.0	60.0
	3.6	3.6	7.2
	100.00	100.00	100.00
	50.00	50.00	100.00

Pearson chi2(1) = 7.1770 Pr = 0.007
 Fisher's exact = 0.015
 1-sided Fisher's exact = 0.007

. tabulate pendapatan risiko_tb, cchi2 cell chi2 column exact expected

Pendapatan	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Tinggi	6	15	21
	10.5	10.5	21.0
	1.9	1.9	3.9
	20.00	50.00	35.00
	10.00	25.00	35.00
Rendah	24	15	39
	19.5	19.5	39.0
	1.0	1.0	2.1
	80.00	50.00	65.00
	40.00	25.00	65.00
Total	30	30	60
	30.0	30.0	60.0
	3.0	3.0	5.9
	100.00	100.00	100.00
	50.00	50.00	100.00

```

Pearson chi2(1) = 5.9341 Pr = 0.015
Fisher's exact = 0.029
1-sided Fisher's exact = 0.015

```

. tabulate pengetahuan risiko_tb, cchi2 cell chi2 column exact expected

Pengetahuan	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Baik	12	5	17
	8.5	8.5	17.0
	1.4	1.4	2.9
	40.00	16.67	28.33
	20.00	8.33	28.33
Kurang Baik	18	25	43
	21.5	21.5	43.0
	0.6	0.6	1.1
	60.00	83.33	71.67
	30.00	41.67	71.67
Total	30	30	60
	30.0	30.0	60.0
	2.0	2.0	4.0
	100.00	100.00	100.00
	50.00	50.00	100.00

```

Pearson chi2(1) = 4.0219 Pr = 0.045
Fisher's exact = 0.084
1-sided Fisher's exact = 0.042

```

.

```
. tabulate komorbid risiko_tb, cchi2 cell chi2 column exact expected
```

Komorbid	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Ada	18	9	27
	13.5	13.5	27.0
	1.5	1.5	3.0
	60.00	30.00	45.00
	30.00	15.00	45.00
Tidak Ada	12	21	33
	16.5	16.5	33.0
	1.2	1.2	2.5
	40.00	70.00	55.00
	20.00	35.00	55.00
Total	30	30	60
	30.0	30.0	60.0
	2.7	2.7	5.5
	100.00	100.00	100.00
	50.00	50.00	100.00

```

Pearson chi2(1) = 5.4545 Pr = 0.020
Fisher's exact = 0.037
1-sided Fisher's exact = 0.018

```

. tabulate Kontakerat risiko_tb, cchi2 cell chi2 column exact expected

Kontak Erat	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Ada	9	1	10
	5.0	5.0	10.0
	3.2	3.2	6.4
	30.00	3.33	16.67
	15.00	1.67	16.67
Tidak Ada	21	29	50
	25.0	25.0	50.0
	0.6	0.6	1.3
	70.00	96.67	83.33
	35.00	48.33	83.33
Total	30	30	60
	30.0	30.0	60.0
	3.8	3.8	7.7
	100.00	100.00	100.00
	50.00	50.00	100.00

Pearson chi2(1) = 7.6800 Pr = 0.006
 Fisher's exact = 0.012
 1-sided Fisher's exact = 0.006

. tabulate p_merokok risiko_tb, cchi2 cell chi2 column exact expected

Perilaku Merokok	Resiko Kejadian TB Paru		Total
	Kasus	Kontrol	
Pasif	22	11	33
	16.5	16.5	33.0
	1.8	1.8	3.7
	73.33	36.67	55.00
	36.67	18.33	55.00
Aktif	8	19	27
	13.5	13.5	27.0
	2.2	2.2	4.5
	26.67	63.33	45.00
	13.33	31.67	45.00
Total	30	30	60
	30.0	30.0	60.0
	4.1	4.1	8.1
	100.00	100.00	100.00
	50.00	50.00	100.00

Pearson chi2(1) = 8.1481 Pr = 0.004
 Fisher's exact = 0.009
 1-sided Fisher's exact = 0.004

```
Iteration 0:    log likelihood = -38.19085
Iteration 1:    log likelihood = -38.19085
```

Logistic regression	Number of obs	=	60
	LR chi2(1)	=	-0.00
	Prob > chi2	=	1.0000
Log likelihood = -38.19085	Pseudo R2	=	-0.0000

jk	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
resiko	1	.5477226	0.00	1.000	.3418045	2.925649
_cons	2	.7745967	1.79	0.074	.9361837	4.272666

```
Iteration 0: log likelihood = -39.429466
Iteration 1: log likelihood = -35.781676
Iteration 2: log likelihood = -35.739814
Iteration 3: log likelihood = -35.739772
Iteration 4: log likelihood = -35.739772
```

Logistic regression	Number of obs	=	60
	LR chi2(1)	=	7.38
	Prob > chi2	=	0.0066
Log likelihood = -35.739772	Pseudo R2	=	0.0936

pekerjaan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
risiko_tb	4.571429	2.67443	2.60	0.009	1.452353	14.38904
_cons	.1914063	.1651036	-1.92	0.055	.035296	1.037976

```
Iteration 0: log likelihood = -38.846798
Iteration 1: log likelihood = -35.841132
Iteration 2: log likelihood = -35.806514
Iteration 3: log likelihood = -35.806488
Iteration 4: log likelihood = -35.806488
```

Logistic regression	Number of obs	=	60
	LR chi2(1)	=	6.08
	Prob > chi2	=	0.0137
Log likelihood = -35.806488	Pseudo R2	=	0.0783

pnd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
resiko	4	2.33809	2.37	0.018	1.272077	12.57785
_cons	1	.3651484	-0.00	1.000	.4888607	2.045572

•

```
. logit pengetahuan risiko_tb, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -35.764442
Iteration 1:  log likelihood = -33.741341
Iteration 2:  log likelihood = -33.707214
Iteration 3:  log likelihood = -33.707186
Iteration 4:  log likelihood = -33.707186
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          60
                                LR chi2(1)        =           4.11
                                Prob > chi2         =          0.0425
                                Pseudo R2           =          0.0575

Log likelihood = -33.707186
```

pengetahuan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
risiko_tb	3.333333	2.051798	1.96	0.050	.9975406	11.13851
_cons	.45	.4013726	-0.90	0.371	.0783416	2.584833

```
. logit komorbid risiko_tb, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -41.288329
Iteration 1:  log likelihood = -38.521491
Iteration 2:  log likelihood = -38.516279
Iteration 3:  log likelihood = -38.516279
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          60
                                LR chi2(1)        =           5.54
                                Prob > chi2         =          0.0185
                                Pseudo R2           =          0.0671

Log likelihood = -38.516279
```

komorbid	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
risiko_tb	3.5	1.909406	2.30	0.022	1.201433	10.19616
_cons	.1904762	.1609818	-1.96	0.050	.036345	.9982454

```
. logit Kontakerat risiko_tb, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -27.033673
Iteration 1:  log likelihood = -23.235465
Iteration 2:  log likelihood = -22.723292
Iteration 3:  log likelihood = -22.710314
Iteration 4:  log likelihood = -22.710271
Iteration 5:  log likelihood = -22.710271
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          60
                                LR chi2(1)        =           8.65
                                Prob > chi2         =          0.0033
                                Pseudo R2           =          0.1599

Log likelihood = -22.710271
```

Kontakerat	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
risiko_tb	12.42857	13.57626	2.31	0.021	1.460889	105.7366
_cons	.1877395	.2425695	-1.29	0.195	.0149196	2.362402

```
. logit p_merokok resiko, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -41.288329
Iteration 1:  log likelihood = -37.126942
Iteration 2:  log likelihood = -37.112191
Iteration 3:  log likelihood = -37.112188
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          60
                                LR chi2(1)        =           8.35
                                Prob > chi2         =          0.0039
                                Pseudo R2           =          0.1011

Log likelihood = -37.112188
```

p_merokok	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
resiko	4.749999	2.661675	2.78	0.005	1.583873	14.24514
_cons	.5789474	.2193444	-1.44	0.149	.2755157	1.216555

TABEL HASIL PENELITIAN VARIABEL PENDAPATAN

No. Resp	Resiko Kejadian TB Paru	Pendapatan	Hasil
1	Kasus	2	TINGGI
2	Kontrol	1	RENDAH
3	Kasus	2	TINGGI
4	Kontrol	2	TINGGI
5	Kasus	1	RENDAH
6	Kontrol	1	RENDAH
7	Kasus	1	RENDAH
8	Kontrol	2	TINGGI
9	Kasus	1	RENDAH
10	Kontrol	2	TINGGI
11	Kasus	2	TINGGI
12	Kontrol	1	RENDAH
13	Kasus	1	RENDAH
14	Kontrol	2	TINGGI
15	Kasus	1	RENDAH
16	Kontrol	2	TINGGI
17	Kasus	1	RENDAH
18	Kontrol	1	RENDAH
19	Kasus	1	RENDAH
20	Kontrol	1	RENDAH
21	Kasus	1	RENDAH
22	Kontrol	1	RENDAH
23	Kasus	1	RENDAH
24	Kontrol	1	RENDAH
25	Kasus	2	TINGGI
26	Kontrol	1	RENDAH
27	Kasus	1	RENDAH
28	Kontrol	1	RENDAH
29	Kasus	1	RENDAH
30	Kontrol	1	RENDAH
31	Kasus	2	TINGGI
32	Kontrol	1	RENDAH
33	Kasus	1	RENDAH
34	Kontrol	1	RENDAH
35	Kasus	1	RENDAH
36	Kontrol	1	RENDAH
37	Kasus	1	RENDAH
38	Kontrol	2	TINGGI
39	Kasus	1	RENDAH
40	Kontrol	1	RENDAH
41	Kasus	1	RENDAH
42	Kontrol	2	TINGGI
43	Kasus	1	RENDAH
44	Kontrol	1	RENDAH
45	Kasus	1	RENDAH
46	Kontrol	1	RENDAH
47	Kasus	1	RENDAH
48	Kontrol	2	TINGGI
49	Kasus	1	RENDAH
50	Kontrol	1	RENDAH
51	Kasus	1	RENDAH
52	Kontrol	1	RENDAH
53	Kasus	1	RENDAH
54	Kontrol	2	TINGGI
55	Kasus	1	RENDAH
56	Kontrol	2	TINGGI
57	Kasus	1	RENDAH
58	Kontrol	1	RENDAH
59	Kasus	1	RENDAH
60	Kontrol	1	RENDAH

TINGGI ≥ 2
RENDAH < 2

TABEL HASIL PENELITIAN VARIABEL PENGETAHUAN

No. Resp	Resiko Kejadian TB Paru	Tingkat Pengetahuan											Total Skor	Hasil
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	Kasus	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik
2	Kontrol	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	Kurang Baik
3	Kasus	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	Baik
4	Kontrol	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	Kurang Baik
5	Kasus	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	Baik
6	Kontrol	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik
7	Kasus	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang Baik
8	Kontrol	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik
9	Kasus	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	Kurang Baik
10	Kontrol	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik
11	Kasus	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	Kurang Baik
12	Kontrol	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kurang Baik
13	Kasus	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	Kurang Baik
14	Kontrol	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	Kurang Baik
15	Kasus	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	Baik
16	Kontrol	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang Baik
17	Kasus	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik
18	Kontrol	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik
19	Kasus	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	Baik
20	Kontrol	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	Kurang Baik
21	Kasus	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	Kurang Baik
22	Kontrol	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	Kurang Baik
23	Kasus	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Baik
24	Kontrol	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik
25	Kasus	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	Kurang Baik
26	Kontrol	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	Kurang Baik
27	Kasus	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang Baik
28	Kontrol	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	Kurang Baik
29	Kasus	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	Kurang Baik
30	Kontrol	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang Baik
31	Kasus	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	Kurang Baik
32	Kontrol	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik
33	Kasus	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang Baik
34	Kontrol	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	Baik
35	Kasus	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	6	Baik
36	Kontrol	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	Kurang Baik
37	Kasus	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik
38	Kontrol	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	Kurang Baik
39	Kasus	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7	Baik
40	Kontrol	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	Baik
41	Kasus	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	Baik
42	Kontrol	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	6	Baik
43	Kasus	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik
44	Kontrol	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik
45	Kasus	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Kurang Baik
46	Kontrol	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang Baik
47	Kasus	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	Kurang Baik
48	Kontrol	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	Kurang Baik
49	Kasus	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	Kurang Baik
50	Kontrol	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik
51	Kasus	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	Baik
52	Kontrol	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	Kurang Baik
53	Kasus	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik
54	Kontrol	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5	Kurang Baik
55	Kasus	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	Baik
56	Kontrol	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	6	Baik
57	Kasus	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik
58	Kontrol	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik
59	Kasus	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik
60	Kontrol	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik

BAIK $\geq 5,5$ KURANG BAIK $< 5,5$

TABEL HASIL PENELITIAN VARIABEL KOMORBID

No. Resp	Resiko Kejadian TB Paru	Komorbid		Total Skor	Hasil
		1	2		
1	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
2	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
3	Kasus	1	1	2	ADA
4	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
5	Kasus	1	1	2	ADA
6	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
7	Kasus	1	1	2	ADA
8	Kontrol	1	1	2	ADA
9	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
10	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
11	Kasus	1	1	2	ADA
12	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
13	Kasus	1	1	2	ADA
14	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
15	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
16	Kontrol	1	1	2	ADA
17	Kasus	1	1	2	ADA
18	Kontrol	1	1	2	ADA
19	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
20	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
21	Kasus	1	1	2	ADA
22	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
23	Kasus	1	1	2	ADA
24	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
25	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
26	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
27	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
28	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
29	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
30	Kontrol	1	1	2	ADA
31	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
32	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
33	Kasus	1	1	2	ADA
34	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
35	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
36	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
37	Kasus	1	1	2	ADA
38	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
39	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
40	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
41	Kasus	1	1	2	ADA
42	Kontrol	1	1	2	ADA
43	Kasus	1	1	2	ADA
44	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
45	Kasus	1	1	2	ADA
46	Kontrol	1	1	2	ADA
47	Kasus	1	1	2	ADA
48	Kontrol	1	1	2	ADA
49	Kasus	1	1	2	ADA
50	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
51	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
52	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
53	Kasus	1	1	2	ADA
54	Kontrol	1	1	2	ADA
55	Kasus	1	1	2	ADA
56	Kontrol	1	1	2	ADA
57	Kasus	1	0	1	TIDAK ADA
58	Kontrol	1	0	1	TIDAK ADA
59	Kasus	1	1	2	ADA
60	Kontrol	1	1	2	ADA

ADA $\geq$ 2

TIDAK ADA < 2

TABEL HASIL PENELITIAN VARIABEL KONTAK ERAT

No. Resp	Resiko Kejadian TB Paru	Kontak Erat				Total Skor	Hasil
		1	2	3	4		
1	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
2	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
3	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
4	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
5	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
6	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
7	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
8	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
9	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
10	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
11	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
12	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
13	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
14	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
15	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
16	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
17	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
18	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
19	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
20	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
21	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
22	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
23	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
24	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
25	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
26	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
27	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
28	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
29	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
30	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
31	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
32	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
33	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
34	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
35	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
36	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
37	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
38	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
39	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
40	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
41	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
42	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
43	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
44	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
45	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
46	Kontrol	1	1	1	1	4	ADA
47	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
48	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
49	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
50	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
51	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
52	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
53	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
54	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
55	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
56	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
57	Kasus	1	1	1	1	4	ADA
58	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
59	Kasus	1	0	0	0	1	TIDAK ADA
60	Kontrol	1	0	0	0	1	TIDAK ADA

ADA $\geq$ 2

TIDAK ADA < 2

TABEL HASIL PENELITIAN VARIABEL MEROKOK

No. Resp	Resiko Kejadian TB Paru	Perilaku Merokok						Total Skor	Hasil
		1	2	3	4	5	6		
1	Kasus	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
2	Kontrol	1	1	1	1	0	0	4	AKTIF
3	Kasus	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
4	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
5	Kasus	1	0	0	0	0	1	2	PASIF
6	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
7	Kasus	1	1	1	1	1	1	6	AKTIF
8	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
9	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
10	Kontrol	1	0	0	0	0	0	1	PASIF
11	Kasus	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
12	Kontrol	1	1	1	1	0	1	5	AKTIF
13	Kasus	1	0	0	0	0	1	2	PASIF
14	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
15	Kasus	0	0	0	0	1	1	2	PASIF
16	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
17	Kasus	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
18	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
19	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
20	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
21	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
22	Kontrol	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
23	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
24	Kontrol	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
25	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
26	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
27	Kasus	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
28	Kontrol	1	1	1	1	0	1	5	AKTIF
29	Kasus	1	0	0	0	0	1	2	PASIF
30	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
31	Kasus	1	1	1	1	1	1	6	AKTIF
32	Kontrol	1	1	1	0	0	1	4	AKTIF
33	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
34	Kontrol	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
35	Kasus	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
36	Kontrol	1	1	1	1	0	1	5	AKTIF
37	Kasus	1	0	0	0	0	1	2	PASIF
38	Kontrol	1	1	1	1	0	1	5	AKTIF
39	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
40	Kontrol	1	0	0	0	0	0	1	PASIF
41	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
42	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
43	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
44	Kontrol	1	0	0	0	0	0	1	PASIF
45	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
46	Kontrol	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
47	Kasus	1	0	0	0	0	0	1	PASIF
48	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
49	Kasus	1	0	0	0	0	1	2	PASIF
50	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
51	Kasus	1	0	0	0	0	1	2	PASIF
52	Kontrol	1	1	1	1	1	1	6	AKTIF
53	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
54	Kontrol	1	0	0	0	0	0	1	PASIF
55	Kasus	1	0	0	0	0	1	2	PASIF
56	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
57	Kasus	1	0	0	0	0	0	1	PASIF
58	Kontrol	1	1	1	1	1	0	5	AKTIF
59	Kasus	0	0	0	0	0	1	1	PASIF
60	Kontrol	0	0	0	0	0	1	1	PASIF

PASIF ≥ 3

AKTIF < 3

1	Kasus	Bakoy	39	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
2	Kontrol	Bakoy	42	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
3	Kasus	Pasie lamgarot	44	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Baik	ADA	ADA	AKTIF
4	Kontrol	Pasie lamgarot	43	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
5	Kasus	Pasie lamgarot	58	Lansia	Lk	Tamat SMP	Bekerja	Rendah	Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
6	Kontrol	Pasie lamgarot	61	Lansia	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
7	Kasus	Bineh blang	55	Lansia	Lk	Tamat SD	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	ADA	AKTIF
8	Kontrol	Bineh blang	51	Lansia	Lk	Tamat PT	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	AKTIF
9	Kasus	Lam Cot	24	Dewasa	Pr	Tamat PT	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
10	Kontrol	Lam Cot	26	Dewasa	Pr	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
11	Kasus	Pasie lamgarot	59	Lansia	Lk	Tamat SMP	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	ADA	ADA	AKTIF
12	Kontrol	Pasie lamgarot	61	Lansia	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
13	Kasus	Dham cukok	60	Lansia	Lk	Tamat SD	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
14	Kontrol	Dham cukok	59	Lansia	Lk	Tamat PT	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
15	Kasus	Lambaro	45	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Tidak bekerja	Rendah	Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
16	Kontrol	Lambaro	48	Dewasa	Lk	Tamat SD	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	AKTIF
17	Kasus	Meunasah manyet	72	Lansia	Lk	Tamat SD	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	AKTIF
18	Kontrol	Meunasah manyet	69	Lansia	Lk	Tamat SMP	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	AKTIF
19	Kasus	Meunasah manyet	17	Remaja	Lk	Tamat SMP	Tidak bekerja	Rendah	Baik	TIDAK ADA	ADA	PASIF
20	Kontrol	Meunasah manyet	18	Remaja	Lk	Tamat SMA	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
21	Kasus	Meunasah manyang	32	Dewasa	Pr	Tamat SMP	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	ADA	PASIF
22	Kontrol	Meunasah manyang	33	Dewasa	Pr	Tamat SMA	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
23	Kasus	Kayee lee	59	Lansia	Pr	Tamat SD	Tidak bekerja	Rendah	Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
24	Kontrol	Kayee lee	60	Lansia	Pr	Tamat SMP	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
25	Kasus	Lambaro	31	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
26	Kontrol	Lambaro	29	Dewasa	Lk	Tamat SMP	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
27	Kasus	Lambaro	16	Remaja	Lk	Tamat SMP	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	ADA	AKTIF
28	Kontrol	Lambaro	19	Remaja	Lk	Tamat SMP	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
29	Kasus	Lambaro	22	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	ADA	PASIF
30	Kontrol	lambaro	20	Dewasa	Lk	Tamat SMP	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	AKTIF
31	Kasus	Dham cukok	39	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
32	Kontrol	Dham cukok	40	Dewasa	Lk	Tamat SD	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
33	Kasus	Kayee lee	46	Dewasa	Pr	Tamat SMP	Tidak bekerja	Tinggi	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
34	Kontrol	Kayee lee	43	Dewasa	Pr	Tamat SD	Bekerja	Rendah	Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
35	Kasus	Kalut	39	Dewasa	Lk	Tamat SMP	Bekerja	Rendah	Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
36	Kontrol	Kalut	42	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
37	Kasus	Pantee	52	Lansia	Lk	Tamat SMP	Bekerja	Rendah	Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
38	Kontrol	Pantee	55	Lansia	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
39	Kasus	Bikok	24	Dewasa	Pr	Tamat PT	Tidak bekerja	Rendah	Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
40	Kontrol	Bikok	26	Dewasa	Pr	Tamat PT	Tidak bekerja	Rendah	Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
41	Kasus	Pasie lubok	48	Dewasa	Pr	Tamat SMA	Tidak bekerja	Rendah	Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
42	Kontrol	Pasie lubok	45	Dewasa	Pr	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
43	Kasus	Meunasah manyang	69	Lansia	Pr	Tidak tamat SD	Tidak bekerja	Rendah	Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
44	Kontrol	Meunasah manyang	71	Lansia	Pr	Tamat PT	Tidak bekerja	Tinggi	Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
45	Kasus	Bikok	83	Lansia	Pr	Tamat SD	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	ADA	PASIF
46	Kontrol	Bikok	80	Lansia	Pr	Tamat SD	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	ADA	PASIF
47	Kasus	Pantee	60	Lansia	Lk	Tidak tamat SD	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
48	Kontrol	Pantee	57	Lansia	Lk	Tamat PT	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	AKTIF
49	Kasus	Pasie lamgarot	58	Lansia	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
50	Kontrol	Pasie lamgarot	61	Lansia	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
51	Kasus	Lubok batee	28	Dewasa	Lk	Tamat SMA	Tidak bekerja	Rendah	Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PASIF
52	Kontrol	Lubok batee	27	Dewasa	Lk	Tamat PT	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
53	Kasus	Kalut	59	Lansia	Pr	Tamat SD	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
54	Kontrol	Kalut	61	Lansia	Pr	Tamat PT	Bekerja	Tinggi	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
55	Kasus	Pasie lubok	50	Lansia	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Rendah	Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
56	Kontrol	Pasie lubok	47	Dewasa	Lk	Tamat PT	Bekerja	Tinggi	Baik	ADA	TIDAK ADA	AKTIF
57	Kasus	Lubok batee	18	Remaja	Lk	Tamat SMP	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	ADA	PASIF
58	Kontrol	Lubok batee	19	Remaja	Lk	Tamat SMA	Bekerja	Rendah	Kurang Baik	TIDAK ADA	TIDAK ADA	AKTIF
59	Kasus	Lubok batee	70	Lansia	Pr	Tamat SD	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF
60	Kontrol	Lubok batee	69	Lansia	Pr	Tamat SD	Tidak bekerja	Rendah	Kurang Baik	ADA	TIDAK ADA	PASIF

DOKUMENTASI PENELITIAN









PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.(0651) 92011
Email : dinkes_ab@yahoo.co.id Kode Pos : 23917

Kota Jantho, 8 April 2022

Nomor : 070/ 1222 / 2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan data Awal

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

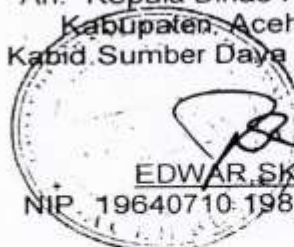
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 429/UM.FKM.M/IV/2022 tanggal 4 April 2022, perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya diihak kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Permohonan data Awal kepada:

Nama : Khairunnisak
Nim : 1907110157
Judul : Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Puskesmas
Skripsi : Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.
Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan



NIP. 19640710-198711 1 004

Tembusan:

1. Camat Ingin Jaya
2. Kepala Puskesmas Ingin Jaya



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan Prof A. Madjid Ibrahim, Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email : dinkes_ab@yahoo.co.id. Kode Pos 23917

Kota Jantho, 30 Januari 2023

Nomor : 070/ 030 / 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 283.e/UM.FKM.M/I/2023 tanggal 25 Januari 2023, perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Permohonan Izin Penelitian kepada:

Nama : Khairun Nisak
Nim : 19071100157
Judul : Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah
Skripsi : Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.
Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan 3/



AISYAH S. S. MKM
NIP. 19720803 199903 2 010

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Ingin Jaya
2. Camat kecamatan Ingin Jaya



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN INGIN JAYA

Jln. Banda Aceh – Medan Km. 10 Np. (6051) 27920 Lambaro 23371
Mail: [http://www.PKM@inginjaya.co.id](mailto:PKM@inginjaya.co.id)



Nomor : 181/PKM- IJ/AB/VI/2023
Lampiran :
Perihal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Lambaro, 05 Juni 2023

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 283.e/UM.FKM.M/I/2023, tanggal 25 Januari 2023, dan surat dari Dinas Kesehatan Aceh Besar nomor : 070/030/2023 Tanggal 30 Januari 2023, perihal sebagaimana dipokok surat, mulai penelitian : 22 Februari s/d 14 Maret 2023, maka dengan ini dinyatakan telah melaksanakan penelitian yang namanya tersebut sbb :

Nama : Khairun Nisak
NPM : 19071100157
Judul Skripsi : Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Ingin Jaya
Kabupaten Aceh Besar



(dr. Fina Elysa)
Nip. 19841222 201705 2 004