

Skripsi

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

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



OLEH:

Azrial Akbar
NPM 1807110078

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Azrial Akbar

NIM : 1807110078

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh 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 (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

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



Banda Aceh, 12 Januari 2023


Azrial Akbar

NPM 1807110078

PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 28 Januari 2023

Pembimbing I



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Dedi Andria, SKM, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Dr. Basri Aramico, SKM, MPH)

NIK. 19811029 20060311 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH
TAHUN 2023**

Skrripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

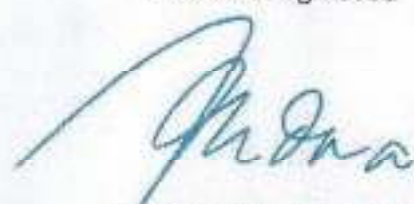
Azrial Akbar
NPM 1807110078

Banda Aceh, 06 Februari 2023

Pembimbing Pertama


(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing Kedua


(Dedi Andria, SKM, M.Kes)

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Senin, 06 Februari 2023

Mengetahui,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH




(Dr. Basri Arapico, Ib, SKM, MPH)
NIK 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 06 Februari 2023

Pembimbing I : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Pembimbing II : Dedi Andria, SKM, M.Kes



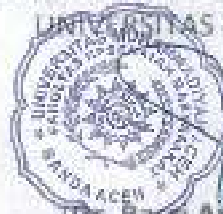
Penguji I : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD



Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Mengetahui,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



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

NIK 19811029 200603 1 001

ABSTRAK

Nama : Azrial Akbar
NIM : 1807110078

Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2023

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. Dari 11 puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh, Puskesmas Kuta Alam memiliki suspek TB Paru tertinggi sebanyak 302. Penyakit tuberkulosis dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko, salah satunya adalah kebiasaan merokok. Observasi awal yang dilakukan pada beberapa pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam, didapati bahwa pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam sebagian besar merupakan perokok aktif dan berjenis kelamin laki-laki. Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor risiko kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Desain penelitian ini dalam bentuk *observasional analitik dengan pendekatan case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru (BTA⁺) yang merokok dan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 12 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai sampel kasus (*case*) total populasi sebanyak 12 dan sampel kontrol (*control*) sebanyak 24 (1:2) dan dilakukan *matching* berdasarkan umur dan jenis kelamin. Pengumpulan data dari tanggal 03-10 Januari 2023 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* program SPSS 21.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 24 (66,7%) responden yang tidak menderita TB paru, 18 (50%) responden dengan perokok berat, 18 (50%) responden yang merokok ≥ 15 tahun, 20 (55,6%) responden yang menghisap rokok dengan jenis filter, 19 (52,8%) responden yang berpengetahuan kurang dan 20 (55,6%) responden yang berpenghasilan cukup. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara jumlah rokok $p = 0,000$ (OR= 26.7, CI = 2.877-248.023), lama merokok $p = 0,005$ (OR= 10.0, CI = 1.756-56.933), jenis rokok $p = 0,018$ (OR= 7.0, CI = 1.252-39.149), pengetahuan $p = 0,002$ (OR= 12.1, CI = 2.100-70.220) dan tidak ada hubungan antara penghasilan $p = 0,885$ dengan kejadian TB paru.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa empat variabel memiliki hubungan dan satu variabel tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. Diharapkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lain agar melakukan pendekatan yang lebih baik terhadap pasien, dengan melakukan penyuluhan kepada pasien tentang faktor risiko TB terutama bahayanya merokok.

Kata Kunci : Kejadian TB Paru, lama merokok, jumlah rokok, jenis rokok
Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2021)

BIODATA PENELITIAN

Nama : Azrial Akbar
Tempat/ Tanggal Lahir : Bireuen, 01 Juli 2000
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Gp. Blang Dalam Kec. Bandar Dua Kab. Pidie Jaya
Nama Orang Tua :
 Ayah : Zulkifli
 Ibu : Nurlela
Pekerjaan Orang Tua :
 Ayah : Wiraswasta
 Ibu : IRT
Riwayat Pendidikan
 Tahun 2007 – 2012 : SD 1 Ule Gle
 Tahun 2013 – 2015 : MTsN Pidie Jaya
 Tahun 2016 – 2018 : SMKN 1 Pidie Jaya
 Tahun 2018 sampai sekarang : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis : **Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2023**

Tertanda

(Azrial Akbar)

KATA MUTIARA

*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuialah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan
(HR Tarmidzi)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh
keberhasilanHari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka
mata Dalam belaianmu ananda
tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang
Ibundadan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi
keberhasilanku, sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu
ya AllahAku berdoa
bersyukur dan tafakkur
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

Azrial Akbar

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2022**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

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

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala PKM Kuta Alam beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

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

Banda Aceh, 12 Januari 2023
Tertanda,

Azrial Akbar

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.	7
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.	7
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 8
2.1 Tuberkulosis Paru	8
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru	8
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru	9
2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis Paru.....	11
2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	12
2.1.5 Manifestasi Tuberkulosis Paru.....	14
2.1.6 Komplikasi	15
2.1.7 Pencegahan.....	16
2.1.8 Penatalaksanaan	17
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	19
2.2 Kebiasaan Merokok.....	20
2.2.1 Definisi Rokok	20
2.2.2 Tahap Merokok.....	21
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.....	21
2.2.4 Dampak Merokok	23
2.3 Kerangka Teori.....	25

BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Variable penelitian.	26
3.3 Definisi Operasional.	27
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	28
3.5 Hipotesis penelitian.....	29
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 30
4.1 Jenis Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.3 Jenis Data.....	32
4.4 Lokasi Penelitian.....	32
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	32
4.6 Pengolahan Data	33
4.7 Analisa Data.....	33
4.8 Penyajian Data.....	35
 BAB V GAMBARAN UMUM	 36
 BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 40
6.1 Hasil	40
6.2 Pembahasan	49
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 55
7.1 Kesimpulan	55
7.2 Saran	55

DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	27
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023.....	41
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023.....	41
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI LAMA MEROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023.....	42
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023.....	42
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023.....	43
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGHASILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023.....	43
Tabel 6.7	HUBUNGAN JUMLAH ROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023	44
Tabel 6.8	HUBUNGAN LAMA MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023	45
Tabel 6.9	HUBUNGAN JENIS ROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023	46
Tabel 6.10	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023	47
Tabel 6.11	HUBUNGAN PENGHASILAN DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023	48

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	25
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	26

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. Di Indonesia maupun berbagai maupun berbagai belahan dunia, penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular dengan angka tertinggi, di India yaitu sebanyak 1,5 juta, kedua di Cina dengan mencapai 2 juta orang dan di Indonesia menduduki urutan ketiga dengan penderita kurang lebih 583.000 (Sukma, 2019).

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

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

Kota Banda Aceh memiliki 11 puskesmas, dari 11 puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh, Puskesmas Kuta Alam sebanyak 302 suspek TB Paru, Puskesmas Jaya Baru sebanyak 188 suspek TB Paru, Puskesmas Baiturrahman sebanyak 150

suspek TB Paru, Puskesmas Banda Raya sebanyak 120 suspek TB Paru, Puskesmas Ule Kareng sebanyak 15 suspek TB Paru, Puskesmas Syiah Kuala sebanyak 14 suspek TB Paru, Puskesmas Meuraxa sebanyak 13 suspek TB Paru, Puskesmas Lueng Bata sebanyak 10 suspek TB Paru dan Puskesmas Kuta Raja sebanyak 8 suspek TB Paru (BPS Kota Banda Aceh, 2021).

Berdasarkan data di Puskesmas Kuta Alam kejadian TB Paru terus meningkat pada beberapa tahun terakhir, pada tahun 2020 kejadian TB di Puskesmas Kuta Alam sebanyak 268 kasus, tahun 2021 kejadian TB di Puskesmas Kuta Alam sebanyak 285 kasus dan tahun 2022 kejadian TB di Puskesmas Kuta Alam sampai bulan April sebanyak 296 kasus (PKM Kuta Alam, 2022).

Penyakit tuberkulosis dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko, salah satunya adalah kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan sistem imun menurun dan dapat berdampak pada penurunan pertahanan paru. Penurunan pertahanan paru dapat menyebabkan seseorang lebih mudah terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis. Bagi pasien tuberkulosis, merokok dapat memperburuk kondisinya dan menyebabkan peningkatan risiko kematian, selain itu merokok juga dapat menyebabkan kekambuhan bagi pasien tuberkulosis yang telah menyelesaikan pengobatan atau bahkan sudah dinyatakan sembuh (Sembiring, 2019).

Menurut WHO (2018) penggunaan tembakau dapat membunuh lebih dari 8 juta orang setiap tahunnya. Tingkat penggunaan tembakau sekitar 80% dari 1,3 miliar berada di negara berpenghasilan rendah. Merokok merupakan bentuk penggunaan tembakau. Prevalensi perokok di dunia mencapai 1,2 miliar orang dan

800 juta tinggal di negara berkembang (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Indonesia setiap tahunnya memiliki tingkat kematian sekitar 225.700 orang yang diakibatkan karena merokok atau penyakit lain yang berkaitan dengan merokok (WHO, 2020). Prevalensi perokok di Indonesia sejauh ini belum mengalami penurunan. Prevalensi merokok populasi usia 10-18 tahun di 2013 mencapai 7,2% dan meningkat di 2018 menjadi 9,1% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Penduduk yang merokok dan mengunyah tembakau pada usia > 15 tahun ditemukan pada tahun 2013 paling tinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur (55,6%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Observasi awal yang dilakukan pada beberapa pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam, didapati bahwa pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam sebagian besar merupakan perokok aktif dan berjenis kelamin laki-laki. Pada tahun 2020 pasien tuberkulosis yang berstatus perokok aktif sebanyak 6 orang dari total 13 orang yang positif, pada tahun 2021 sebanyak 10 orang perokok aktif dari total 16 orang yang positif, dan pada tahun 2022 dari 18 pasien tuberkulosis terdapat 11 orang yang perokok aktif.

Menurut Ernawati, Duarsa, Wulansari, dan Zamzami (2017) “ paparan tembakau baik secara aktif maupun pasif dapat meningkatkan risiko terkena sakit TBC”. Menurut penelitian Tandang, Amat dan Pakan (2018) terdapat hubungan antara status merokok dan kejadian TBC.

Penelitian Rao *et al* (2014) yang dilakukan di India Tengah dengan tujuan melihat hubungan merokok tembakau dan konsumsi alkohol dengan TBC paru didapati bahwa merokok memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TBC paru. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Marshall *et al* (2020) di Bangladesh dan Pakistan dengan tujuan melihat prevalensi perokok di antara pasien TBC, hasil yang diperoleh adalah prevalensi perokok pada sampel pasien TBC baik di Bangladesh maupun di Pakistan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi perokok pada sampel umum.

1.2 Rumusan Masalah

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan sistem imun menurun dan dapat berdampak pada penurunan pertahanan paru. Penurunan pertahanan paru dapat menyebabkan seseorang lebih mudah terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis. Untuk mengetahui keterkaitan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “faktor risiko kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu jumlah rokok, lama merokok, jenis rokok pengetahuan dan penghasilan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan jumlah rokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
- b. Untuk mengetahui hubungan lama merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
- c. Untuk mengetahui hubungan jenis rokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
- e. Untuk mengetahui hubungan penghasilan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah penyakit TB Paru

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pencegahan penyakit TB Paru guna meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tuberkulosis Paru (TB Paru)

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (WHO, 2017).

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis bisa menyerang bagian paruparu dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Amalaguswan, 2017). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Oktavia, 2016). Tuberkulosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Maftukhah, 2018).

Tuberkulosis atau TB atau TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk dan terkumpul di dalam

paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain-lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Kenedyanti, 2017).

2.1.2 Etiologi TB Paru

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Udaya, 2016).

TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alcohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan (Sukma, 2019).

Bakteri atau kuman TB berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . sebagian besar kuman berupa lemak /lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia/ fisik. Sifat lain kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang

memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberkulosis (Rohayu, 2016).

Kuman tuberkulosis pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Jenis kuman tersebut adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum* dan *Mycobacterium bovis*. Basil tuberkulosis termasuk dalam *genus Mycobacterium*, suatu anggota dari family dan termasuk ke dalam *ordo Actinomycetales*. *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan sejumlah penyakit berat pada manusia dan juga penyebab terjadinya infeksi tersering. Basil-basil tuberkel di dalam jaringan tampak sebagai mikroorganisme berbentuk batang, dengan panjang bervariasi antara 1 – 4 mikron dan diameter 0,3 – 0,6 mikron. Bentuknya sering agak melengkung dan kelihatan seperti manik-manik atau bersegmen (Robert, 1882 dalam Sinaga, 2016).

Tuberkulosis disebabkan oleh kuman dan karena itu tuberkulosis bukanlah disebabkan oleh keturunan. Karena disebabkan oleh kuman, maka tuberkulosis dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain. Bila seorang penderita tuberkulosis batuk-batuk, maka kuman tuberkulosis yang ada di dalam paruparunya tersebut akan ikut dibatukkan keluar atau ikut dikeluarkan, dan bila kemudian terisap ataupun terhirup orang lain maka kuman tuberkulosis itu akan ikut pula terhirup dan mungkin menimbulkan penyakit. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Kemenkes RI, 2018).

2.1.3 Patofisiologi TB Paru

Menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberkulosis (Sejati, 2015).

Sistem kekebalan tubuh merespon dengan melakukan reaksi inflamasi. *Neutrophil* dan *makrofag memfagositosis* (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Massa jaringan baru disebut *granuloma*, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (*necrotizing caseosa*). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons system imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada *ghon tubercle*, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan *bronkopneumonia*, pembentukan *tuberkel*, dan seterusnya (Perdana, 2018).

2.1.4 Klasifikasi TB Paru

Klasifikasi berdasarkan (Kenedyanti, 2017) :

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit
 - a. Tuberkulosis paru adalah TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - b. Tuberkulosis ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh selain paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.
2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
 - a. Klien baru TB, yakni klien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).
 - b. Klien yang pernah diobati TB, yakni klien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ($\geq$ dari 28 dosis).
 - c. Klien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir :

- 1) Klien kambuh, yaitu klien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis.
 - 2) Klien yang diobati kembali setelah gagal, yaitu klien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) Klien yang diobati kembali setelah putus obat, yakni klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - 4) Lain-lain, yaitu klien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- a. Mono resistan (TB MR): resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
 - b. Poli resistan (TB RR): resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 - c. Multidrug resistan (TB MDR): resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 - d. Extensive drug resistan (TB XDR): TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan.
 - e. Resistan Rifampisin (TB RR): resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotype atau metode fenotipe.

4. Klasifikasi klien TB berdasarkan status HIV
 - a. Klien TB dengan HIV positif
 - b. Klien TB dengan HIV negative
 - c. Klien TB dengan status HIV tidak diketahui

2.1.5 Manifestasi TB Paru

Berdasarkan Damayati, 2018 :

1. Demam 40-41° C, serta ada batuk atau batuk berdarah
2. Sesak nafas dan nyeri dada
3. Malaise (perasaan tidak enak), keringat malam
4. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
5. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

Berdasarkan (Indah, 2017):

1. Keluhan pokok
 - a. Mirip gejala flu biasa
 - b. Selera makan menurun
 - c. Demam atau agak demam pada malam hari, selama berminggu-minggu
 - d. Batuk kering
 - e. Batuk darah
 - f. Dada terasa sakit, sesak
 - g. Badan terasa lemah (malaise)
2. Tanda penting
 - a. Batuk berdahak minimal 2 minggu
 - b. Umumnya berat badan berkurang atau kurus

c. Kelemahan

d. Dokter akan mendengar suara ronki basah di apeks paru-paru

Manifestasi Klinik (Nurhayati, 2017)

1. Demam 40-41oC
2. Batuk atau batuk berdarah
3. Sesak napas
4. Nyeri dada
5. Malaise
6. Keringat malam
7. Suara khas pada perkusi dada
8. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru, menurut (Nur, 2020) antara lain :

1. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum.
2. Kerusakan sendi. Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
3. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
4. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apabila terkena tuberkulosis maka hati dan ginjal akan terganggu.

5. Gangguan jantung. Hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif

Sedangkan menurut Damayati, 2018 dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Komplikasi dini
 - a. *Pleuralitis*,
 - b. *Efusi pleura*,
 - c. *Empiema*,
 - d. *Laryngitis*,
 - e. TB usus
2. Komplikasi lanjut
 - a. Obstruksi jalan nafas,
 - b. Kor pulmonal,
 - c. Amiloidosis,
 - d. Karsinoma paru,
 - e. Sindrom gagal nafas

2.1.7 Pencegahan

Berdasarkan Maqfirah, 2017:

1. Mempelajari penyebab dan penularan TB
2. Berhenti merokok dan minum alkohol
3. Olah raga secara teratur, makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup

4. Selalu menjaga kebersihan mulut dan mempelajari cara batuk yang baik

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan menurut Nur (2020) bisa berupa metode preventif dan kuratif. Cara-caranya sebagai berikut :

1. Penyuluhan

Penyuluhan yang dilakukan mengenai penyakit TB paru, penyebab, manifestasi klinis, dan penatalaksanaan.

2. Pencegahan

Cara pencegahannya yaitu berhenti merokok dan minum alcohol, olah raga secara teratur, makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, selalu menjaga kebersihan mulut dan mempelajari cara batuk yang baik

3. Pemberian obat-obatan

4. Fisioterapi dan Rehabilitasi

Tindakannya yaitu seperti pengaturan posisi postural drainase, clapping, dan vibrasi, serta diakhiri dengan metode batuk efektif.

5. Konsultasi secara teratur

Yang bertujuan untuk mengetahui dan melakukan pemeriksaan agar tau perkembangan kesehatan yang dialami oleh klien.

Penatalaksanaan Farmakologi (Kenedyanti, 2017) :

1. Obat lini pertama : *isoniazid* atau INH (*Nydrazid*), *rifampisin* (*Rifadin*), *pirazinamida*, dan *etambutol* (*Myambutol*) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.

2. Obat lini kedua : *capreomycin (Capastat)*, *etionamida (Trecator)*, *sodium para-aminosalicylate*, dan *sikloserin (Seromisin)*.
3. Vitamin B (Piridoksin) biasanya diberikan dengan INH.

Penatalaksanaan Non – Farmakologi menurut (Nurul, 2015) adalah:

1. Mencapai Bersihan Jalan Napas
 - a. Pantau adanya *dyspnea* dan *hipoksemia* pada pasien
 - b. Jika *bronkodilator* atau *kortikosteroid* diprogramkan, berikan obat secara tepat dan aspadaai kemungkinan efek sampingnya.
 - c. Dorong pasien untuk menghilangkan semua iritan paru, terutama merokok sigaret
 - d. Intruksikan pasien untuk batuk efektif
 - e. Fisioterapi dada dengan drainase postural
2. Meningkatkan Pola Pernafasan
 - a. Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernafasan dapat membantu meningkatkan pola pernafasan.
 - b. Latihan nafas diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi.
 - c. Pernafasan melalui bibir dapat membantu memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan napas kecil
3. Aktivitas Olahraga Program aktivitas olahraga untuk TB Paru dapat terdiri atas sepeda ergometri, latihan treadmill, atau berjalan dengan diatur waktunya, dan frekuensinya dapat berkisar dari setiap hari sampai setiap minggu.

4. Konseling Nutrisi Malnutrisi adalah umum pada pasien TB Paru dan terjadi pada lebih dari 50% pasien TB Paru yang masuk rumah sakit. Berikan nutrisi yang terpenuhi bagi pasien agar tidak terjadi malnutrisi.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nur (2020) pemeriksaan penunjang TB paru antara lain sebagai berikut :

1. Kultur sputum : menunjukkan hasil positif *Mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif.
2. Ziehl Neelsen (*Acid-fast Stain applied to smear of body fluid*) : positif untuk bakteri tahan asam (BTA).
3. Skin test (*PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch*) : reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibody tetapi tidak mengindikasikan penyakit sedang aktif.
4. Foto rongen dada (*chest x-ray*) : dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.
5. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung, urine dan CSF, serta biopsy kulit) : menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*.
6. *Needle biopsy of lung tissue* : positif untuk granuloma TB, adanya sel sel besar yang mengindikasikan nekrosis.

7. Elektrolit : mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hyponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut.
8. ABGs : mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat dan sisa kerusakan paru.
9. Bronkografi : merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB.
10. Pemeriksaan darah : leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat.
11. Tes fungsi paru : VC menurun, dead space meningkat, TLC menurun, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosis infiltrasi paru dan penyakit pleura.

2.2 Kebiasaan Merokok

2.2.1 Definisi Rokok

Rokok adalah salah satu hasil olahan tembakau dengan menggunakan bahan ataupun tanpa bahan tambahan. Rokok berbentuk silinder dari kertas berukuran sekitar 120 milimeter dengan diameter sekitar 10 milimeter yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Konsumsi rokok disebut sebagai merokok. Sedangkan menurut Ikhsan (2012) merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Definisi perokok menurut WHO untuk sekarang adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya (Mózo 2017).

2.2.2 Tahap merokok

Menurut Laventhal dan Clearly (Komalasari & Helmi, 2000) dalam santoso (Santoso 2015) mengungkapkan empat tahap dalam perilaku merokok, yaitu:

1. Tahap Preparatory Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan, sehingga menimbulkan niat untuk merokok.
2. Tahap Initiation Tahap perintisan merokok, yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap Becoming A Smoker Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
4. Tahap Maintaining Of Smoking Pada tahap ini merokok sudah menjadialah satu bagian dari cara pengaturan diri (self regulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut beberapa jurnal yang membahas mengenai faktor, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, yaitu:

1. Orang Tua

Saat ini rokok bukan saja dikonsumsi oleh orang dewasa, namun remaja bahkan anak-anak sudah mulai mengenal rokok dan mencoba untuk mengkonsumsi rokok. Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini, remaja biasanya akan berusaha mencari jati diri, mengambil keputusan sendiri dan berusaha agar dapat diterima sebagai

orang dewasa di lingkungannya. Keluarga atau dalam hal ini orang tua, sangat mempengaruhi remaja dalam berbagai hal. Mereka mempengaruhi keyakinan anak-anak mereka, minat intelektual dan pekerjaan, serta mereka dapat mempengaruhi keyakinan remaja terhadap pandangan feminin atau maskulin (Septiana, Syahrul, and Hermansyah 2016).

2. Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh remaja tersebut, hingga akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok, 87% mempunyai sekurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja bukan perokok (Santoso 2015).

3. Kepribadian

Menurut Hidayat (2009) stress adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap suatu tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Penyebab stress yang dialami remaja itu dapat berasal dari situasi atau peristiwa yang terjadi pada remaja. Stressor atau sumber stress yang dialami remaja itu dapat berasal dari keadaan interpersonal, intrapersonal, akademik dan lingkungan remaja tersebut. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hasnida dan Kemala (2005) tentang hubungan antara

stress dan perilaku merokok pada remaja laki-laki ditemukan kontribusi stress terhadap perilaku merokok remaja laki-laki adalah sebesar 63%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara stress dan perilaku merokok remaja laki-laki artinya semakin tinggi tingkat stress pada remaja laki-laki maka semakin tinggi tingkat kecenderungan perilaku merokok pada remaja laki-laki (Safitri, Avicenna, and Hartati 2013).

2.2.4 Dampak Merokok

Beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh kebiasaan menghisap rokok yang mungkin saja tidak terjadi dalam waktu singkat namun memberikan perokok potensi yang lebih besar. Beberapa diantaranya antara lain (Santoso 2015) :

1 Impotensi

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.

2 Osteoporosis

Karbon monoksida dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah perokok sebesar 15 persen, mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80 persen lebih lama untuk penyembuhan

3 Pada Kehamilan

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan resiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Resiko keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena karbon monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.

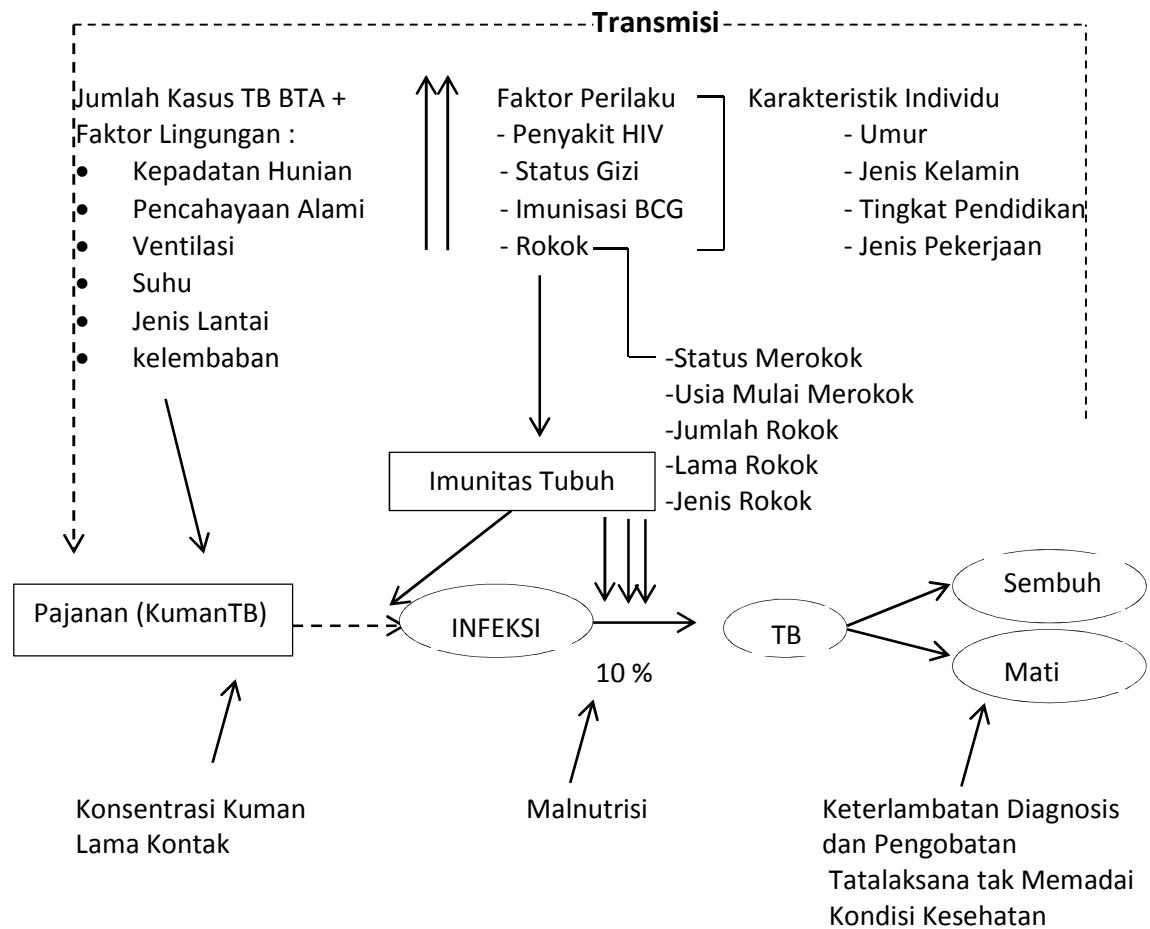
4 Jantung koroner

Penyakit jantung adalah salah satu penyebab kematian utama di Indonesia. Sekitar 40 persen kematian disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah, dimana 2,5 juta adalah penyakit jantung koroner. Perlu diketahui bahwa resiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang hingga 50% pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan. Akibat penggumpalan (trombosit) dan pengapuran dinding pembuluh darah (aterosklerosis), merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Penyakit pembuluh Darah Perifer (PPDP) yang melibatkan pembuluh darah arteri dan vena di tungkai bawah atau tangan sering ditemukan pada dewasa muda perokok berat, biasanya akan berakhir dengan amputasi (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

5 Sistem Pernapasan

Kerugian jangka pendek sistem pernapasan akibat rokok adalah kemampuan rokok untuk membunuh sel rambut getar (silia) disaluran pernapasan. Ini adalah awal dari bronkitis, iritasi, batuk. Sedangkan untuk jangka panjang berupa kanker paru, emphysema atau hilangnya elastisitas paru-paru, TB Paru, dan bronkitis kronis.

2.3 Kerangka Teori



Sumber : Asih (1995), Notoatmodjo (2007), Eisner (2008), Setiarini (2008), Mahfoedz (2008), Rusnoto (2010), Ruswanto (2010), Kemenkes (2011) dan Kemenkes (2012).

BAB III

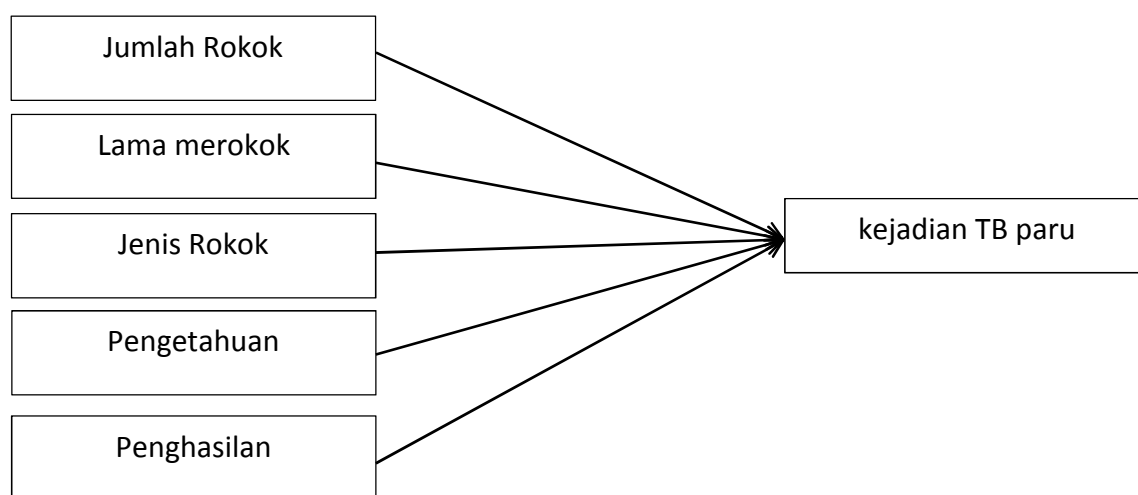
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis Asih (1995), Notoatmodjo (2007), Eisner (2008), Setiarini (2008), Mahfoedz (2008), Rusnoto (2010), Ruswanto (2010), Kemenkes (2011) dan Kemenkes (2012), maka kerangka konsepnya yaitu :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah kejadian TB paru

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah jumlah rokok, lama merokok jenis rokok, pengetahuan dan penghasilan.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kejadian TB Paru	penyakit menular yang biasanya disebabkan <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	Observasi Rekam medik	Kuesioner	1. Kasus : Penderita TB Paru (BTA ⁺) yang merokok 2. Kontrol : Bukan Penderita TB Paru (BTA ⁺) yang merokok	Ordinal
Jumlah Rokok	Banyaknya batang rokok yang di hisap responden dalam 1 hari	Wawancara	Kuesioner	1. Ringan 2. Berat	Ordinal
Lama Merokok	Lama responden merokok	Wawancara	Kuesioner	1. 1-15 tahun 2. ≥ 15 tahun	Ordinal
Jenis Rokok	Jenis rokok yang dihisap responden	Wawancara	Kuesioner	1. Kretek 2. Filter 3. Rokok Daun	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai risiko merokok terhadap TB	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
Penghasilan	Besar pendapatan yang dihitung dalam rupiah setiap bulan	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

1.4.1 Kejadian TB Paru (Rekam Medik Poskestren)

1. Kasus adalah responden yang terinfeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang telah dilakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas
2. Kontrol adalah responden yang tidak terinfeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang telah dilakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas

1.4.2 jumlah Rokok (Widagdo, 2016)

1. Ringan jika jumlah konsumsi rokok 1-4 batang perhari
2. Berat jika jumlah konsumsi rokok ≥ 4 batang perhari

1.4.3 Lama Merokok (Widagdo, 2016)

1. 1-15 tahun jika responden merokok selama 1-15 tahun
2. ≥ 15 tahun jika responden merokok ≥ 15 tahun

1.4.4 Jenis Rokok (Widagdo, 2016)

1. Kretek jika responden mengkonsumsi rokok kretek
2. Filter jika responden mengkonsumsi rokok elektrik
3. Rokok Daun jika responden mengkonsumsi rokok daun

1.4.5 Pengetahuan (Ari Kunto, 2013)

- 1 Baik Jika diperoleh skor nilai $\geq$ median
- 2 Kurang Jika diperoleh skor nilai $<$ median

1.4.6 Penghasilan (UMR Kota Banda Aceh Tahun 2022)

1. Tinggi jika UMP di atas rata-rata
2. Cukup Jika UMP sama dengan rata-rata

3. Kurang Jika UMP di bawah rata-rata

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ho : Tidak ada hubungan jumlah rokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
Ha : Ada hubungan jumlah rokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
- 3.5.2 Ho : Tidak ada hubungan lama merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
Ha : Ada hubungan lama merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
- 3.5.3 Ho : Tidak ada hubungan jenis rokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
Ha : Ada hubungan jenis rokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
- 3.5.4 Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
- 3.5.5 Ho : Tidak ada hubungan penghasilan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023
Ha : Ada hubungan penghasilan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

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

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru (BTA⁺) yang merokok dan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 12 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam sampai bulan november 2022.

2. Sampel

a. Sampel Kasus

Sampel kasus adalah seluruh penderita TB Paru (BTA⁺) yang merokok dan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 12 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam dari bulan januari sampai November 2022.

b. Sampel kontrol

Sampel kontrol adalah tetangga penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam namun tidak menderita TB paru sebanyak 24 orang. Kriteria kelompok kontrol:

1. Berjarak Maksimum 10 rumah dari penderita TB paru (Kasus)
2. Bersedia menjadi responden

Matching yang dilakukan pada penelitian kasus kontrol adalah menyamakan variabel-variabel penting kelompok kontrol terhadap kelompok kasus. Tujuan dilakukan matching adalah untuk menghilangkan bias dan terjadinya keseimbangan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan variabel matching yang digunakan (Budiarto, 2004).

Pada penelitian ini variabel yang digunakan untuk matching adalah Jenis kelamin dan umur tidak jauh dengan penderita TB Paru dimana proses matching ini dilakukan dengan 1:2 sehingga akan ditemukan distribusi umur dan pendidikan +2 dan -2 sehingga kelompok kasus dan kelompok kontrol akan seimbang.

No	Nama Desa	Kasus	Kontrol	
1	Baerawe	2 Orang	4 Orang	
2	Keuramat	2 Orang	4 Orang	
3	Gp. Mulia	1 Orang	2 Orang	
4	Lampulo	1 Orang	2 Orang	
5	Lambaro Skep	3 Orang	6 Orang	
6	Laksana	1 Orang	2 Orang	
7	Kuta Alam	2 Orang	4 Orang	
Total		12 Orang	24 Orang	36 Orang

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan BPS Banda Aceh, administrasi puskesmas Kuta Alam untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam pada bulan Januari 2023.

4.5 Cara Pengumpulan Data

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

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

1 Analisa Univariat

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

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

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

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Pada penelitian case control yang dapat di nilai adalah berapa seringnya terdapat pajanan pada kasus dibandingkan pada kontrol, yaitu dengan menghitung Odds.

Menghitung nilai Odds Ratio (OR), yang membandingkan Odds terpajan dengan Odds tidak terpajan. Confidence Interval (CI) untuk nilai Odds Ratio adalah sebesar 95% jika nilai CI tidak melewati angka 1 maka hubungan

antara variabel independen dengan variabel dependen adalah bermakna, dibawah ini intervensi nilai Odds Ratio;

- a. 1 artinya risiko kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku kesehatan yang tidak memenuhi syarat lebih berisiko menderita TB Paru dibandingkan kondisi lingkungan fisik rumah yang memenuhi syarat.
- b. = 1 artinya kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku kesehatan yang tidak memenuhi syarat dengan yang memenuhi syarat sama-sama tidak berisiko untuk menderita TB Paru.
- c. < 1 artinya kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku kesehatan yang tidak memenuhi syarat lebih kecil menderita TB Paru di bandingkan dengan memenuhi syarat atau merupakan faktor Protretif atau untuk menderita TB Paru (Dahlan, 2009).

Dasar pengambilan keputusan yang dipakai adalah berdasarkan probabilitas. Jika P Value < 0,05, maka H_0 ditolak. Ini berarti kedua variabel “ada hubungan”. Akan tetapi jika P Value > 0,05, maka H_0 diterima, ini berarti kedua variabel “ tidak ada hubungan”.

4.8 Penyajian Data

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

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Profil UPTD Puskesmas Kuta Alam

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan TWK.Hasyim Bandat Muda Gampog Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas wilayah 328.50 m² dan berjarak ± 2 KM dari pusat kota Banda Aceh. Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara dengan Gampong Lamdingin
2. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Kuta Raja
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Syah Kualan

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah 30.506 jiwa, dimana jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 15830 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 14.245 jiwa dan jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam sebanyak 5.097.

5.2 Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Kuta Alam

Jumlah Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

No	NAMA SARANA DAN PRASARANA	JUMLAH
1.	Mobil Ambulance	1 Unit
2.	Sepeda Motor	3 Unit
3.	Komputer	12 Unit
4.	Laptop	14 Unit
5.	Rumah Dinas	4 Unit
		-

Tabel 4 : Jumlah Ruang Kerja di UPTD Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

NO	NAMA RUANG	JUMLAH
1.	RUANG KEPALA PUSKESMAS	1 Unit
2.	RUANG TATA USAHA	1 Unit
3.	RUANG BENDAHARA	1 Unit
4.	RUANG KARTU	1 Unit
5.	RUANG POLI GIGI	1 Unit
6.	RUANG KIA	1 Unit
7.	RUANG KB	1 Unit
8.	RUANG MTBS	1 Unit
9.	RUANG POLI UMUM	1 Unit
10.	RUANG APOTIK	1 Unit
11.	RUANG LABORATORIUM	1 Unit
12.	RUANG IMUNISASI	1 Unit
13.	RUANG UGD	1 Unit
14.	RUANG TB/KUSTA	1 Unit
15.	RUANG KESWA/GIZI	1 Unit
16.	RUANG UKS/PKPR/PROMKES	1 Unit
17.	GUDANG OBAT	1 Unit
18.	RUANG BARANG	1 Unit
19.	KAMAR MANDI	1 Unit
20.	DAPUR	3 Unit
		-

5.3 Data Personil SDM

Jumlah Tenaga Kerja di UPTD Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

NO	NAMA	JUMLAH
	DOKTER UMUM	3 ORANG
	DOKTER GIGI	1 ORANG
	PERAWAT GIGI	2 ORANG
	BIDAN (PNS)	43 ORANG
	BIDAN PTT	1 ORANG
	BIDAN MAGANG	39 ORANG
	PERAWAT (PNS)	17 ORANG
	PERAWAT MAGANG	29 ORANG

	SKM (PNS)	5 ORANG
	SKM MAGANG	1 ORANG
	SANITASI	1 ORANG
	CLEANING SERVICE	2 ORANG
	SOPIR	2 ORANG
	FARMASI	5 ORANG
	T P G (TENAGA PENYULUH GIZI)	3 ORANG
	REKAM MEDIS	1 ORANG
	ANALIS	2 ORANG
	FISIOTERAPI	2 ORANG
	SATPAM	2 ORANG
	DLL	1 ORANG
		10 ORANG
	JUMLAH	170 ORANG

5.4 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas

Visi

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam untuk berperilaku hidup sehat mandiri.

Misi

1. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat dan keluarga sejahtera
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu baik perorangan kelompok dan masyarakat

3. Melaksanakan manajemen puskesmas yang transparan dan akuntabel
4. menjalin kerjasama dengan jejaring dan lintas sector terkait pembangunan wilayah yang berwawasan kesehatan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: kejadian TB paru, jumlah rokok, lama merokok, jenis rokok, pengetahuan dan penghasilan. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 03-10 Januari 2023 terhadap 35 sampel di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Kejadian TB Paru

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kejadian TB Paru	Frekuensi	%
1	Penderita TB Paru	12	33,3
2	Bukan Penderita TB Paru	24	66,7
Total		36	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.1 menunjukan bahwa dari 35 responden terdapat 12 (33,3%) responden yang menderita TB paru dan 24 (66,7%) responden yang tidak menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023

6.1.1.2 Jumlah Rokok

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH ROKOK RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jumlah Rokok	Frekuensi	%
1	Ringan	18	50
2	Berat	18	50
Total		36	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.2 menunjukan bahwa dari 35 responden terdapat 18 (50%) responden dengan perokok ringan dan 18 (50%) responden dengan perokok berat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023

6.1.1.3 Lama Merokok

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI LAMA MEROKOK RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Lama Merokok	Frekuensi	%
1	1-15 tahun	18	50
2	≥ 15 tahun	18	50
Total		36	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 18 (50%) responden yang merokok 1-15 tahun dan 18 (50%) responden yang merokok ≥ 15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023

6.1.1.4 Jenis Rokok

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS ROKOK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jenis Rokok	Frekuensi	%
1	Kretek	16	44,4
2	Filter	20	55,6
Total		36	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 16 (44,4%) responden yang menghisap rokok dengan jenis kretek dan 20 (55,6%) responden yang menghisap rokok dengan jenis filter di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023

6.1.1.5 Pengetahuan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	17	47,2
2	Kurang Baik	19	52,8
Total		36	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.5 menunjukan bahwa dari 35 responden terdapat 17 (47,2%) responden yang berpengetahuan baik dan 19 (52,8%) responden yang berpengetahuan kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023

6.1.1.6 Penghasilan

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGHASILAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Penghasilan	Frekuensi	%
1	Tinggi	11	30,6
2	Cukup	20	55,6
3	Kurang	5	13,9
Total		36	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.6 menunjukan bahwa dari 35 responden terdapat 11 (30,6%) responden yang berpenghasilan tinggi, 20 (55,6%) responden yang berpenghasilan cukup dan 5 (13,9%) responden yang berpenghasilan kurang di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Jumlah Rokok dengan Kejadian TB Paru

Tabel 6.7

HUBUNGAN JUMLAH ROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jumlah Rokok	Kejadian TB Paru				Total		CI	OR	P Value
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	n	%	N	%			
1	Berat	11	61,1	7	38,8	18	100	2.877-248.023	26.7	0.000
2	Ringan	1	5,55	17	94,4	18	100			
	Jumlah	12	33,3	24	66,6	36	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.7 menunjukan bahwa responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang perokok berat sebesar 61,1% di bandingkan pada responden yang perokok ringan sebesar 5,55% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang perokok ringan sebesar 94,4% di bandingkan pada responden yang perokok berat sebesar 38,8%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 26.7 (CI 2.877-248.023), ini berarti bahwa kelompok perokok berat mempunyai risiko 26.7 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok perokok ringan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa semakin banyak jumlah rokok yang di hisap maka akan semakin banyak zat berbahaya yang masuk ke tubuh. Semakin lama merokok semakin berisiko terkena TB paru karena asap rokok meningkatkan Airway resistance, serta permeabilitas paru.

6.1.2.2 Hubungan Lama Merokok dengan Kejadian TB Paru

Tabel 6.8

HUBUNGAN LAMA MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Lama Merokok	Kejadian TB Paru				Total		CI	OR	P Value
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	n	%	N	%			
1	≥ 15 tahun	10	55,5	8	44,4	18	100	1.756-56.933	10.0	0.005
2	1-15 tahun	2	11,1	16	88,8	18	100			
	Jumlah	12	33,3	24	66,6	36	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.8 menunjukan bahwa responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang merokok ≥ 15 tahun sebesar 55,5% di bandingkan pada responden yang merokok 1-15 tahun sebesar 11,1% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang merokok 1-15 tahun sebesar 88,8% di bandingkan pada responden yang merokok ≥ 15 sebesar 44,4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 10.0 (CI 1.756-56.933), ini berarti bahwa kelompok responden yang merokok ≥ 15 tahun mempunyai risiko 10.0 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok responden yang merokok 1-15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa semakin lama responden memiliki kebiasaan merokok maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap kesehatan. Lamanya paparan asap rokok dapat menyebabkan *Mycobacterium tuberculosis* merusak *makrofag alveolar* paru-paru dan mempermudah terjadinya infeksi TBC.

6.1.2.3 Hubungan Jenis Rokok dengan Kejadian TB Paru

Tabel 6.9

HUBUNGAN JENIS ROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jenis Rokok	Kejadian TB Paru				Total		CI	OR	P Value
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	n	%	N	%			
1	Filter	10	50	10	50	20	100	1.252-39.149	7.0	0.018
2	Kretek	2	12,5	14	87,5	16	100			
	Jumlah	12	33,3	24	66,6	36	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang menghisap rokok filter sebesar 50% di bandingkan pada responden yang menghisap rokok kretek sebesar 12,5% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang menghisap rokok kretek sebesar 87,5% di bandingkan pada responden yang menghisap rokok filter sebesar 50%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,018 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 7.0 (CI 1.252-39.149), ini berarti bahwa kelompok responden yang menghisap rokok filter mempunyai risiko 7.0 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok responden yang menghisap rokok kretek di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa jenis rokok filter dan non filter berbeda. Rokok filter dapat menyaring sebesar 25-50% tar dan tembakau, sehingga kandungan nikotin lebih besar terdapat pada jenis rokok non filter karena jenis

rokok ini tidak memiliki penyaring. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat merusak daya kontrol yang dimiliki makrofag untuk membunuh kuman penyebab TBC.

6.1.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Tabel 6.10

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pengetahuan	Kejadian TB Paru				Total		CI	OR	P Value
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	n	%	N	%			
1	Kurang Baik	10	58,8	7	41,1	17	100	2.100-70.220	12.1	0.002
2	Baik	2	10,5	17	89,4	19	100			
	Jumlah	12	33,3	24	66,6	36	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.10 menunjukan bahwa responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan kurang baik sebesar 58,8% di bandingkan pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 10,5% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 89,4% di bandingkan pada responden yang berpengetahuan kurang baik sebesar 41,1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 12.1 (CI 2.100-70.220), ini berarti bahwa kelompok responden yang berpengetahuan kurang baik mempunyai risiko 12.1 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok responden yang berpengetahuan baik di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi kasus TB paru dan pemberian obat.

6.1.2.5 Hubungan Penghasilan dengan Kejadian TB Paru

Tabel 6.11

HUBUNGAN PENGHASILAN DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Penghasilan	Kejadian TB Paru				Total		CI	OR	P Value
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	N	%	N	%			
1	Kurang	2	40	3	60	5	100	-	-	0.885
2	Cukup	6	30	14	70	20	100			
3	Tinggi	4	36,3	7	63,6	11	100			
	Jumlah	12	33,3	24	66,6	36	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.11 menunjukan bahwa responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang berpenghasilan kurang sebesar 40% di bandingkan pada responden yang berpenghasilan tinggi sebesar 36,3% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang berpenghasilan cukup sebesar 70% di bandingkan pada responden yang berpenghasilan kurang sebesar 60%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,885 > 0,05$ berarti (H_0) diterima di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa status ekonomi tidak berarti secara statistik tetapi berarti secara biologis. Dapat dilihat dari penjelasan dalam penelitian ini bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tersebut dalam penanganan penyakit tuberkulosis paru seperti pengobatannya sangat berkualitas.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Jumlah Rokok dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 26.714 (CI 2.877-248.023) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin banyak jumlah rokok yang di hisap maka akan semakin banyak zat berbahaya yang masuk ke tubuh dan menyebabkan penyakit yang diakibatkan kebiasaan merokok (Romlah, 2015).

Merokok menyebabkan perubahan patofisiologis di hampir seluruh bagian saluran pernapasan bawah, termasuk organ paru. Substansi yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan peradangan, perubahan struktural dan fungsional epitel, penebalan pembuluh darah, dan kerusakan pada alveolus. Keadaan – keadaan tersebut dapat mengakibatkan infeksi lebih mudah terjadi pada saluran pernapasan, termasuk infeksi TB (Aubry, 2000). Kandungan kimiawi yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan perkembangan kompleks antigen – antibodi yang berpotensi mengakibatkan kerusakan pulmonal. Substansi tersebut juga dapat memicu

pengeluaran mediator – mediator inflamasi, sehingga dapat memperparah kerusakan (Zuo, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh O’Leary dkk (2014) yang dilakukan di Dublin, Irlandia, ditemukan bahwa dalam kompartemen paru kelompok perokok, terjadi peningkatan angka makrofag alveolar, yang mengindikasikan penurunan imunitas spesifik, yang akan menurunkan respon imun terhadap infeksi *M. tuberculosis*.

Tapi pada penelitian ini terdapat perbedaan dari derajat merokok antara kelompok TB paru dan Tidak TB paru. Didapati nilai $p = 0,000$ hasil tersebut menyatakan ada hubungan antara derajat berat merokok dengan kejadian TB paru. Derajat merokok berat pada TB paru lebih besar dibandingkan pada kelompok tidak TB paru, begitu juga pada kelompok ringan lebih banyak yang tidak TB paru dibandingkan yang TB paru. Semakin lama merokok semakin berisiko terkena TB paru. Asap rokok meningkatkan Airway resistance, serta permeabilitas paru.

penelitian Wahyudi (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah rokok yang dikonsumsi dalam satu hari dengan kejadian TBC dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Menurut penelitian Riza dan Sukendra (2017) terdapat hubungan antara jumlah rokok yang dikonsumsi dalam satu hari dengan kejadian gagal konversi pasien tuberkulosis paru dengan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$). Menurut Kakuhes, Sekeon dan Ratag (2020) Semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi responden dalam satu hari dapat meningkatkan jumlah asap rokok yang masuk ke dalam mulut.

6.2.2 Hubungan Lama Merokok dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 10.000 (CI 1.756-56.933) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin lama responden memiliki kebiasaan merokok maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap kesehatan. Lamanya paparan asap rokok dapat menyebabkan Mycobacterium tuberculosis merusak makrofag alveolar paru-paru dan mempermudah terjadinya infeksi TBC (Kakuhes, Sekeon dan Ratag, 2020).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Kakuhes, Sekeon dan Ratag (2020) yang dilakukan di Manado yang menunjukkan bahwa 38 responden positif TBC sebagian besarnya telah merokok selama 15-40 tahun. Penelitian Wahyudi (2017) juga mendapatkan hasil bahwa lama merokok >10 tahun 23,7 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berusia 16 tahun yaitu 13 (39,4%) responden.

Hasil penelitian Wahyudi (2017) juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu terdapat hubungan antara lama merokok dengan kejadian TBC di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Penelitian Tandang, Amat dan Pakan (2018) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama merokok dengan kejadian TBC dengan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$) dan nilai OR= 20,000.

6.2.3 Hubungan Jenis Rokok dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,018 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 7.000 (CI 1.252-39.149) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Menurut penelitian Wahyudi (2017) kandungan dalam jenis rokok filter dan non filter berbeda. Rokok filter dapat menyaring sebesar 25-50% tar dan tembakau, sehingga kandungan nikotin lebih besar terdapat pada jenis rokok non filter karena jenis rokok ini tidak memiliki penyaring. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat merusak daya kontrol yang dimiliki makrofag untuk membunuh kuman penyebab TBC (Sembiring, 2019).

Penelitian yang dilakukan purnamasari (2010) menyebutkan perokok non filter lebih berisiko mengalami kejadian TB paru sebanyak 5 kali dibandingkan perokok yang merokok dengan filter. Filter dapat mengurangi kadar toksik dalam rokok, berkurangnya kadar toksik yang masuk ke dalam tubuh setidaknya dapat mengurangi resiko terpapar.

6.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 12.143 (CI 2.100-70.220) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Menurut Ditjen Pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB paru disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan penderita (Kemenkes, 2015).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pendidikan, pendidikan dapat membuat seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang diperoleh dari orang lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi kasus TB paru dan pemberian obat. Selain itu dapat menimbulkan hambatan dalam penyembuhan TB paru sehingga akan muncul berbagai dampak negatif baik bagi diri pasien maupun masyarakat, salah satu dampaknya yaitu meningkatkan resiko penularan sehingga dapat meningkatkan kejadian TB paru yang baru (Budiman, 2013).

Dalam penelitian (Zuriya, 2016) menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mempunyai resiko 2,571 kali menderita tuberkulosis dari pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang bersifat kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan

6.2.5 Hubungan Penghasilan dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,885 > 0,05$ berarti (H_0) diterima di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Rianto (2018) bahwa rendahnya sosial ekonomi terhadap kasus TB Paru. hal itu dikarenakan tingkat pendapatan adalah hal yang memastikan kualitas dan kuantitas santapan yang

disantap. Kesanggupan keluarga buat membeli bahan makanan bergantung pada tinggi rendahnya pemasukan keluarga. Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Isma Yuniar dkk (2017) mayoritas responden mempunyai pendapatan rendah. Pemasukan yakni hasil dari pekerjaan, pemasukan pula pengaruhi gaya hidup seseorang, dengan sosial ekonomi yang baik hendak mempunyai tingkat kesehatan yang baik pula.

Penelitian dilakukan Ardhyta Sejati dkk (2016) Menyebutkan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian tuberkulosis, keadaan ini berarti status ekonomi tidak berarti secara statistik tetapi berarti secara biologis. Dapat dilihat dari penjelasan dalam penelitian ini bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tersebut dalam penanganan penyakit tuberkulosis paru seperti pengobatannya sangat berkualitas. Kualitas pengobatan tuberkulosis bagi laporan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) dari tiap tahun bertambah. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Setia Budi dkk (2015) menyatakan secara statistik tidak terdapat hubungan dengan kasus tuberkulosis paru BTA positif. Keadaan ini dikarenakan terdapat bias penelitian yaitu peneliti ini cuma mengetahui pemasukan keluarga tidak memperhitungkan total anggota keluarga. Tetapi beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamal Buton dkk (2018) menyebutkan adanya hubungan sosial ekonomi kejadian tuberkulosis paru, dari usia responden 20 tahun sampai 49 tahun. Hal ini disebabkan sosial ekonomi rendah pendapatannya kurang akan menyebabkan tidak memenuhinya kebutuhan sehari-hari dan sangat penting dalam kehidupan seseorang, dengan hanya berpendidikan SD dan SMP

membuat kesulitan mencari pekerjaan tetap yang pendapatannya diatas upah minimum provinsi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa empat variabel memiliki hubungan dan satu variabel tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. Yaitu:

1. Ada hubungan jumlah rokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. *P value* 0.000
2. Ada hubungan lama merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. *P value* 0.005
3. Ada hubungan jenis rokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. *P value* 0.018
4. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. *P value* 0.002
5. Tidak ada hubungan penghasilan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. *P value* 0.885

7.2 Saran

1. Bagi dokter dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kuta Alam agar melakukan pendekatan yang lebih baik terhadap pasien TB Paru, dengan melakukan penyuluhan kepada pasien tentang faktor risiko TB terutama bahayanya merokok.

2. Disarankan kepada pasien TB Paru untuk melakukan pengobatan tuntas selama 6 bulan tanpa putus dan menyarankan untuk dapat mengurangi konsumsi rokok
3. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKAAN

- Amalaguswan., Junaid., Fachlevy, A. F. 2017. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. JIMKESMAS 2 (7) Agustus 2017.
- BPS Aceh tahun 2021. Data tuberkulosis.
- Damayati, D. S., Susilawaty, A., Maqfirah. 2018. Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. Jurnal Kesehatan Masyarakat 4 (2) Mei-Agustus 2018.
- Dinkes Aceh. 2020. Data tuberkulosis dan rumah sehat 2020.
- Ernawati, K, et.al. (2017). Hubungan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2010. Jurnal Kedokteran Yarsi 25 (1) : 022 – 040
- Haris A, Ikhsan M, dan Rogayah R. 2012. Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar Dalam Ruangan. CDK-189/ Vol 39 no. 1 th. 2012.
- Hasnida & Kemala, I.(2005). Hubungan antara stres dan perilaku merokok pada remaja laki-laki. Jurnal Psikologia Volume I No. 2 Desember 2005. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Hidayat, A. A. (2009). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika.
- Indah Ervina Wulan Sari Dan Sutangi Sutangi. 2017. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 2. Nomor 1
- Kementerian kesehatan RI. 2018 pusat data dan informasi tuberkulosis, Jakarta selatan: KEMENKES
- Kementerian Kesehatan. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Ministry of Health Indonesia.
- Kenedyanti, E. Sulistyorin, R. 2017 Analisis Mycobacterium Tuberkulosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 2, Mei 2017, hlm. 152
- Komalasari, D., Helmi, A. F. (2000). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada Vol.3 No.1 http://avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilakumerokok_avin.pdf
- Laporan PKM Kuta Alam tahun 2022

- Maftukhah, N. A. 2018. Hubungan Luas Ventilasi Rumah terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 6 (1) Juni 2018.
- Maqfirah. 2017. Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. Skripsi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Marshall, A. M., Barua, D., Mitchell, A., Keding, A., Huque, R., Khan, A., Siddiqi, K., 2020. Smoking Prevalence Among Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study In Bangladesh And Pakistan. *Tobacco Induced Diseases*, 18(8), 1–7.
- Nurhayati., Pramono, J. S. 2017. Faktor Kesehatan Lingkungan Yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru. Buku Prosiding Seminar Nasional & Call For Papers Poltekes Kemenkes Kaltim 2017.
- Nur Anisah Apriliani, Umi Rahayu, Narwati .2020. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tbc Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya Tahun 2019. *Jurnal Gema Lingkungan Kesehatan*. Volume 18.Nomor 1.O
- Nurul Husna Muchtar, Dkk. 2015. Gambaran Faktor Timbulnya Tuberkulosis Paru Pada Pasien Yang Berkunjung Ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil. Volume 7, No. 1.
- Perdana, A. A., dan Putra, Y. S. 2018. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang, Lampung. *Jurnal Kesehatan* 9 (1) April 2018.
- Rao, V. G., Bhat, J., Yadav, R., Muniyandi, M., Bhondeley, M. K., Sharada, M. A., Wares, D. F., 2014. Tobacco smoking: A Major Risk Factor for Pulmonary Tuberculosis – Evidence From A Cross-Sectional Study In Central India. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 108(8), 474–481.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Penyakit Menular), 103. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Rohayu, N., Yusran, S., Ibrahim, K. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan Tahun 2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo.
- Safitri, A. Avicenna, M. & Hartati, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja. *Journal Of Psychology*.

- Santoso, Yono Agus. 2015. "Pengaruh Perilaku Merokok Terhadap Kepercayaan Diri Mahasiswa Yang Mengikuti Organisasi Intra Kampus UIN Maliki Malang." *Journal Endurance* 9–65.
- Sejati, A., dan Sofiena, L. 2015. Faktor-faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10 (2) (2015); ISSN 1858-1196.
- Sembiring, S., 2019. Indonesia Bebas Tuberkulosis. CV Jejak Anggota IKAPI, Jawa Barat, pp. 20, 21, 104, 105, dan 106.
- Septiana., Syahrul. dan Hermansyah. (2016), Faktor Keluarga yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Ilmu Keperawatan*,
- Sinaga F dkk. Hubungan Kondisi Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur. Skripsi. *Jurnal Berkala Kedokteran*, Vol.12, No.2, Sep 2016:279-288. Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Berk Kedokt. 2016;12.
- Sukma Sahadewa, Eufemia Eufemia, Edwin Edwin, Niluh Niluh, Shita Shita. 2019. Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, Dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Di Desa Jaticalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. Volume 8 No 2.
- Udaya, M., dan Indrawati, U. 2016. Hubungan Kelembaban Rumah dengan Kejadian TB Paru di Desa Mayangan Kabupaten Jombang. *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang* 12 (1) September 2016.
- World Health Organization. 2017. Global tuberculosis control WHO report
- World Health Organization. 2018. Global Tuberculosis Report.

LEMBARAN KUESIONER



Kasus

☐

Kontrol

☐

FAKTOR RISIKO KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2022

A. Data Umum

Nomor Respondent :
Tanggal Pengumpulan Data :
Nama Responden :
Umur : Tahun
Pendidikan : Tidak Sekolah ☐
SD ☐
SMP ☐
SMA ☐
Diploma ☐
Sarjana ☐
Sebutkan.....
Pekerjaan : IRT ☐
PNS ☐
Pedagang ☐
lainnya ☐
Sebutkan.....

Alamat

: Mulia

Laksana

Keuramat

Peunayong

Beurawe

Kuta Alam

B. Daftar Pertanyaan

I. Kejadian TB Paru (Observasi Rekam Medik Pemeriksaan Sampel Sputum

Pasien)

Kasus

Kontrol

II. Kebiasaan Merokok

1. Apakah bapak merokok?
 - a. Ya, jika ya lanjut ke pertanyaan no.2, Sejak kapan merokok.....Tahun
 - b. Tidak
 - c. Pernah, tapi sudah berhenti, Sejak kapan berhenti,.....Tahun
2. Berapa batang rokok dalam sehari yang bapak konsumsi?
 - a. 1-3 batang
 - b. 3-5 batang
 - c. ≥ 5 batang
3. Sudah Berapa lama bapak merokok?
 - a. 5 tahun
 - b. 10 tahun
 - c. ≥ 10 tahun
4. Jenis rokok yang bagaimana bapak konsumsi?
 - a. Kretek
 - b. Filter
 - c. Daun

d. Lainnya, Sebutkan.....

III. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan TB paru?
 - a. Penyakit menular yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman tuberculosis
 - b. Penyakit menular yang menyerang paru-paru
 - c. Tidak tahu
2. Tanda dan gejala dari TB paru adalah?
 - a. Dada terasa sesak dan sakit
 - b. Batuk berdahak terkadang disertai darah selama 2 minggu atau lebih
 - c. Tidak tahu
3. Komplikasi penyakit TB paru adalah?
 - a. Infeksi ke organ otak, tulang, persendian, ginjal
 - b. Meningitis
 - c. Tidak tahu
4. Bagaimana cara penularan dari TB paru?
 - a. Menghirup droplet yang dikeluarkan penderita
 - b. Melalui batuk dan bersin
 - c. Tidak tahu
5. Bagaimana cara mencegah penularan TB paru?
 - a. Menutup mulut ketika batuk dan tidak meludah sembarangan
 - b. Menutup mulut saat batuk
 - c. Tidak tahu
6. Bagaimana cara mencegah penularan TB paru?
 - a. Dosis secara tepat selama 3-4 bulan secara teratur
 - b. Berolahraga secara teratur
 - c. Tidak tahu
7. Penularan TB paru melalui?
 - a. bertukar barang dengan penderita TB
 - b. Alat-alat makan
 - c. Tidak tahu
8. Penyebab penyakit TB Par?

- a. Kuman tuberkulosis
 - b. Mycobacterium tuberculosis
 - c. Tidak tahu
9. Pemeriksaan penunjang TB paru antara lain?
- a. Ziehl neelsen
 - b. Skin test, kultur sputum
 - c. Tidak tahu
10. Kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui?
- a. Saluran makan
 - b. Paru-paru, kulit dan saluran kemih
 - c. Tidak tahu

IV Penghasilan

1. Penghasilan yang anda peroleh dalam sebulan?
- a. Di atas UMK (Rp. 3.280.327)
 - b. Sama dengan UMP (Rp. 3.280.327)
 - c. Di bawah UMP (Rp. 3.280.327)

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1	Pengetahuan	1	2	1	0		Baik jika ≥ 10 Kurang jika < 10
		2	1	2	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
		6	2	1	0		
		7	2	1	0		
		8	1	2	0		
		9	1	2	0		
		10	2	1	0		

Case-control matching

Case Control Matching Statistics

Match Type	Count
Exact Matches	12
Fuzzy Matches	0
Unmatched Including Missing Keys	0
Unmatched with Valid Keys	0
Sampling	without replacement
Log file	none
Maximize Matching Performance	yes

Case Control Match Tolerances

Match Variables	Value	Fuzzy Match Tries	Incremental Rejection Percentage
Exact (All Variables)	.	26.000	53.846
Usia	.000	14.000	57.143
JenisKelamin	.000	6.000	100.000

Tries is the number of match comparisons before drawing. Rejection percentage shows the match rejection rate. Rejections are attributed to the first variable in the BY list that causes rejection.

Frequencies

		Statistics				
		TB Paru	Jumlah Rokok	Lama Merokok	Jenis Rokok	Pengetahuan
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.33	.50	.50	.56	.47
Median		.00	.50	.50	1.00	.00
Mode		0	0 ^a	0 ^a	1	0
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1

Statistics

N	Valid	36
	Missing	0
Mean		.83
Median		1.00
Mode		1
Minimum		0
Maximum		2

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

		TB Paru			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Penderita TB Paru	24	66.7	66.7	66.7
	Penderita TB Paru	12	33.3	33.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jumlah Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	18	50.0	50.0	50.0
	Berat	18	50.0	50.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lama Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-15 tahun	18	50.0	50.0	50.0
	> 15 tahun	18	50.0	50.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jenis Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kretek	16	44.4	44.4	44.4
	Filter	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang Baik	19	52.8	52.8	52.8
	Baik	17	47.2	47.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	11	30.6	30.6	30.6
	Cukup	20	55.6	55.6	86.1
	Kurang	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TB Paru * Jumlah Rokok	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

TB Paru * Lama Merokok	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
TB Paru * Jenis Rokok	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
TB Paru * Pengetahuan	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
TB Paru * Penghasilan	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

TB Paru * Jumlah Rokok

Crosstab

Count

		Jumlah Rokok		Total
		Ringan	Berat	
TB Paru	Bukan Penderita TB Paru	17	7	24
	Penderita TB Paru	1	11	12
Total		18	18	36

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
-------	----	--	--------------------------	--------------------------

Pearson Chi-Square	12.500 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.125	1	.001		
Likelihood Ratio	14.048	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.153	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TB Paru (Bukan Penderita TB Paru / Penderita TB Paru)	26.714	2.877	248.023
For cohort Jumlah Rokok = Ringan	8.500	1.279	56.490
For cohort Jumlah Rokok = Berat	.318	.167	.607
N of Valid Cases	36		

TB Paru * Lama Merokok

Crosstab

Count

		Lama Merokok		
		1-15 tahun	> 15 tahun	Total
TB Paru	Bukan Penderita TB Paru	16	8	24
	Penderita TB Paru	2	10	12
Total		18	18	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.000 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.125	1	.013		
Likelihood Ratio	8.540	1	.003		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.778	1	.005		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TB Paru (Bukan Penderita TB Paru / Penderita TB Paru)	10.000	1.756	56.933
For cohort Lama Merokok = 1-15 tahun	4.000	1.094	14.624
For cohort Lama Merokok = > 15 tahun	.400	.215	.743
N of Valid Cases	36		

TB Paru * Jenis Rokok

Crosstab

Count

		Jenis Rokok		Total
		Kretek	Filter	
TB Paru	Bukan Penderita TB Paru	14	10	24
	Penderita TB Paru	2	10	12
Total		16	20	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.625 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.064	1	.044		
Likelihood Ratio	6.046	1	.014		
Fisher's Exact Test				.032	.020
Linear-by-Linear Association	5.469	1	.019		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TB Paru (Bukan Penderita TB Paru / Penderita TB Paru)	7.000	1.252	39.149
For cohort Jenis Rokok = Kretek	3.500	.945	12.966
For cohort Jenis Rokok = Filter	.500	.292	.855
N of Valid Cases	36		

TB Paru * Pengetahuan

Crosstab

Count

		Pengetahuan		Total
		Kurang Baik	Baik	
TB Paru	Bukan Penderita TB Paru	17	7	24
	Penderita TB Paru	2	10	12
Total		19	17	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.418 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.370	1	.007		
Likelihood Ratio	10.007	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.156	1	.002		
N of Valid Cases	36				

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

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TB Paru (Bukan Penderita TB Paru / Penderita TB Paru)	12.143	2.100	70.220
For cohort Pengetahuan = Kurang Baik	4.250	1.169	15.454
For cohort Pengetahuan = Baik	.350	.179	.686
N of Valid Cases	36		

TB Paru * Penghasilan

Crosstab

Count

		Penghasilan			Total
		Tinggi	Cukup	Kurang	
TB Paru	Bukan Penderita TB Paru	7	14	3	24

Penderita TB Paru	4	6	2	12
Total	11	20	5	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.245 ^a	2	.885
Likelihood Ratio	.244	2	.885
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000
N of Valid Cases	36		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

Risk Estimate

Value
Odds Ratio for TB Paru (Bukan Penderita TB Paru / Penderita TB Paru)

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.









UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmaha.ac.id> – Email: fkm@unmaha.ac.id

No : 206.c/UM.FKM.M/XII/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Schubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Azrial Akbar
NPM : 1807110078
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR RESIKO KEBIASAAN MEROKOK
DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA
ACEH TAHUN 2022"**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 02 Desember 2022

Dekan


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM**



JL. TWK. HASYIM BANTA MUDA NO.11 KEL. MULIA KOTA BANDA ACEH TELP. 21596

Banda Aceh, 28 Maret 2022

Nomor : 070 / SK / PKA / III / 2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

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

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 428.c/UM.FKM.M/III/2022, Tanggal 18 Maret 2022 Perihal permohonan izin pengambilan data awal, bahwa nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Azrial Akbar**
NIM : 1807110078
Judul Penelitian : " Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Status Kesehatan Masyarakat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2021"

Telah selesai melakukan pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh mulai tanggal 23 Maret 2022

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ka. UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh

drg. Lia Silvianty Nasty
NIP. 19790110 200604 2 005



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KOTA BANDA ACEH

Jln. Twk. Hasyim Banta Muda Nomor 1 Telepon (0651) 22888
Faksimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolbna@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 890

- Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
- Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 206.c/UM.FKM.M/XII/2022 Tanggal 2 Desember 2022 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan
- Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :
- Nama : Azrial Akbar
- Alamat : Jl. Ateuk Pahlawan Gampong Simpang Surabaya Kec. Baiturrahman Kota Banda Aceh
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Kebangsaan : WNI
- Judul Penelitian : Faktor Resiko Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2022
- Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor Resiko Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2022 (Pengumpul dan Wawancara)
- Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
- Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan
- Bidang Penelitian : -
- Status Penelitian : Baru
- Penanggung Jawab : Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSITM, Ph.D (Dekan)
- Anggota Peneliti : -
- Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 5 Desember 2022

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA-BANDA ACEH,

Sekretaris,


Ir. Yustanidar
Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Terselamatkan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Petinggal.



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM**



JL. TWK. HASYIM BANTA MUDA NO.11 KEL. MULIA KOTA BANDA ACEH TELP. 21596

Banda Aceh, 19 Januari 2023

Nomor : 070 / 24 / PKA / I / 2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

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

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh Nomor : 070/890 Tanggal 05 Desember 2022, Perihal tersebut di pokok surat bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama : Azrial Akbar
NIM : 1807110078
Judul Penelitian : **" FAKTOR-FAKTOR KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022 "**

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh mulai tanggal 3 s/d 10 Januari 2023.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ka. UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh


drg. Lia Silvianty Nasty
NIP. 19790110 200604 2 005

MASTER TABEL

No	Nama	Usia		Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Responden TB Paru	Kode	Jumlah Rokok	Kode	Lama Merokok	Kode	Jenis Rokok	Kode	Pengetahuan	Kode	Penghasilan	Kode
		Usia	Kode																		
1	An.MS	62	1	Laki-laki	1	SD	0	Pedagang	0	Penderita TB Paru	1	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	Tinggi	0
2	An.N	60	1	Laki-laki	1	SD	0	Tukang Becak	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Berat	1	1-15 tahun	0	Filter	1	Kurang	0	Tinggi	0
3	An.F	62	1	Laki-laki	1	SD	0	Nelayan	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
4	An.Ft	25	0	Laki-laki	0	SMA	1	Nelayan	0	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	Kurang	2
5	An.D	25	0	Laki-laki	0	SMA	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
6	An.FM	25	0	Laki-laki	0	SMA	1	Nelayan	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Filter	1	Kurang	0	Tinggi	0
7	An.Mz	42	0	Laki-laki	1	SD	0	Pedagang	0	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
8	An.Y	38	0	Laki-laki	1	SD	0	PNS/Kontrak	1	Bukan Penderita TB Paru	0	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
9	An.T	40	0	Laki-laki	1	SD	0	Nelayan	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	≥ 15 tahun	1	Filter	1	Kurang	0	Tinggi	0
10	An.Sy	57	1	Laki-laki	1	D3/D4	1	PNS/Kontrak	1	Penderita TB Paru	1	Berat	1	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	Kurang	2
11	An.SH	57	1	Laki-laki	1	D3/D4	1	PNS/Kontrak	1	Bukan Penderita TB Paru	0	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
12	An.FL	60	1	Laki-laki	1	D3/D4	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	Tinggi	0
13	An.NI	30	0	Laki-laki	0	S1	1	PNS/Kontrak	1	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
14	An.M	28	0	Laki-laki	0	S1	1	Tukang Becak	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
15	An.NS	32	0	Laki-laki	0	S1	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	Tinggi	0
16	An.Np	40	0	Laki-laki	1	SMA	1	Pedagang	0	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
17	An.FR	40	0	Laki-laki	1	SMA	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
18	An.ME	40	0	Laki-laki	1	SMA	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	Tinggi	0
19	An.Es	41	0	Laki-laki	0	SMP	0	Tukang Becak	0	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
20	An. RM	41	0	Laki-laki	0	SMP	0	Buruh	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
21	An. SA	41	0	Laki-laki	0	SMP	0	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
22	An.Jk	43	0	Laki-laki	1	SMP	0	Pedagang	0	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	Tinggi	0
23	An. SOV	40	0	Laki-laki	1	SMP	0	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	Kurang	2
24	An. PSN	43	0	Laki-laki	1	SMP	0	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
25	An.Sm	41	0	Laki-laki	1	D3/D4	1	PNS/Kontrak	1	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
26	An. RMS	42	0	Laki-laki	1	D3/D4	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	Tinggi	0
27	An. SA	41	0	Laki-laki	1	D3/D5	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	Kurang	2
28	An.Hs	59	1	Laki-laki	1	SMA	1	Nelayan	0	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	cukup	1
29	An. MS	59	1	Laki-laki	1	SMA	1	Buruh	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
30	An. PSN	60	1	Laki-laki	1	SMA	1	Tukang Becak	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
31	An.Aw	35	0	Laki-laki	1	SMA	1	Pedagang	0	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	Tinggi	0
32	An. WN	35	0	Laki-laki	1	SMA	1	PNS/Kontrak	1	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
33	An. FW	35	0	Laki-laki	1	SMA	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1
34	An.Da	42	0	Laki-laki	1	SMA	1	Nelayan	0	Penderita TB Paru	1	Berat	1	≥ 15 tahun	1	Filter	1	baik	1	Tinggi	0
35	An. WN	40	0	Laki-laki	1	SMA	1	PNS/Kontrak	1	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	Kurang	2
36	An. FW	41	0	Laki-laki	1	SMA	1	Pedagang	0	Bukan Penderita TB Paru	0	Ringan	0	1-15 tahun	0	Kretek	0	Kurang	0	cukup	1