

ANALISIS KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERDEKA

Revyka Handayani^{1*}, Gema Asiani¹, Nani Sari Murni¹, Lilis Suryani¹

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIK Bina Husada

Palembang

email: revyka26@gmail.com

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) is a communicable disease that remains a major public health issue in Indonesia. The incidence of pulmonary TB has particularly increased among individuals with abnormal nutritional status, smoking habits, and poor preventive actions. This study aims to analyze the factors associated with the incidence of pulmonary TB in the working area of Puskesmas Merdeka, Palembang City, in 2024. This research employed a case-control design and was conducted in June-July 2024. The study population consisted of all pulmonary TB patients undergoing treatment at Puskesmas Merdeka, with a sample of 76 respondents comprising 38 cases and 38 controls. Data were collected through questionnaires and observations, and analyzed using multiple logistic regression tests. The study results indicated that nutritional status, smoking habits, and preventive actions were significantly associated with the incidence of pulmonary TB. Individuals with abnormal nutritional status, active smoking habits, and inadequate preventive actions had a higher risk of developing pulmonary TB. The logistic regression model revealed that these three factors significantly contributed to the increased risk of pulmonary TB incidence. The conclusion of this study is that improving nutritional status, reducing smoking habits, and enhancing preventive actions are crucial in reducing the risk of pulmonary TB in the working area of Puskesmas Merdeka.

Keywords: *Pulmonary tuberculosis, nutritional status, smoking habits, preventive actions*

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Peningkatan kejadian TB paru terutama terjadi pada individu dengan status gizi yang tidak normal, kebiasaan merokok, dan tindakan pencegahan yang kurang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Merdeka, Kota Palembang, pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain case-control dan dilakukan pada bulan Juni-Juli 2024. Populasi penelitian adalah seluruh penderita TB paru yang masih dalam pengobatan di Puskesmas Merdeka, dengan sampel sebanyak 76 responden yang terdiri dari 38 kasus dan 38 kontrol. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi, serta dianalisis menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi, kebiasaan merokok, dan tindakan pencegahan berhubungan signifikan dengan kejadian TB paru. Status gizi yang tidak normal, merokok aktif, dan kurangnya tindakan pencegahan meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Model regresi logistik menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan risiko kejadian TB paru. Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa perbaikan status gizi, pengurangan kebiasaan merokok, dan peningkatan tindakan pencegahan sangat penting untuk menurunkan risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Merdeka.

Kata kunci: Tuberkulosis paru, status gizi, kebiasaan merokok, tindakan pencegahan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas. Penderita TBC biasanya juga mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam (Kemenkes, 2022).

Mengacu pada WHO Global TB Report tahun 2023, 10,6 juta orang di dunia menderita tuberkulosis (TBC) dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TBC mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam (WHO, 2023). Dari jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien TBC yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya. Indonesia berada di urutan ke 2 negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia setelah India.

Data tahun 2019 menunjukkan, ada sekitar 845.000 penderita TBC di Indonesia (Kemenkes, 2021). Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2021, besaran kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 397.377 kasus (IR= 146/100.000 penduduk), hal ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus (IR= 130/100.000 penduduk) (Kemenkes, 2021).

Provinsi Sumatera Selatan merupakan provinsi dengan peringkat ke-8 tertinggi kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia (Kemenkes, 2022). Jumlah kasus yang terjadi Sumatera Selatan dalam tiga tahun terakhir meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 sebanyak 13.514 kasus, 2022 sebanyak 18.122 kasus dan 2023 sebanyak 20.070 kasus.

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Palembang, Pada tahun 2021 sebanyak 4.957 kasus, 2022 sebanyak 8.554 kasus dan 2023 sebanyak 8.673 kasus.

Di Puskesmas Merdeka didapatkan bahwa dalam tiga tahun terakhir kasus penyakit tuberkulosis mengalami peningkatan dari tahun 2021-2023. Pada tahun 2021 terjadi sebanyak 54 kasus, tahun 2022 terjadi sebanyak 57 kasus, tahun 2023 terjadi sebanyak 61 kasus dan pada bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2024 sebanyak 31 kasus, namun jumlah tersebut masih dibawah target penemuan kasus di wilayah kerja Puskesmas Merdeka yaitu sebanyak 120 kasus.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2022) hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat pengaruh antara umur, jenis kelamin, status gizi dengan kejadian tuberkulosis. Penelitian Nuraini (2022) menghasilkan bahwa suhu, kelembaban, pencahayaan, luas ventilasi, kepadatan hunian, pengetahuan, sikap, dan tindakan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian tuberkulosis paru. Selain itu Arismaswati (2022) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa status gizi, kepadatan hunian dan riwayat kontak serumah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian untuk menganalisis kejadian kasus tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Merdeka tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Merdeka. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru positif yang masih dalam pengobatan dari bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Mei 2024 yang berjumlah 38 orang. Sampel

penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel kasus adalah penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Merdeka dari bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Mei 2024 yaitu sebanyak 38 responden (total sampling). Sampel kontrol adalah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Merdeka yang tidak pernah menderita tuberkulosis paru dan tinggal di sebelah rumah penderita TB Paru yang berjumlah 38 responden.

Pengumpulan data akan dilakukan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan didukung dengan data sekunder lainnya.

Tabel 1. Variabel yang diteliti dan indikatornya

No (1)	Variabel (2)	Hasil Ukur (6)
1	Dependen Kejadian Tuberkulosis paru	1. Penderita TB Paru 2. Bukan Penderita TB Paru
	Independen	
1	Usia	1. Produktif (15-64 tahun) 2. Non Produktif (>64 tahun)
2	Jenis Kelamin	1. Laki-Laki 1. Perempuan
3	Pendidikan	1. Rendah, lulus SMA 2. Tinggi, Lulus Perguruan Tinggi
4	Status Gizi	1. Tidak normal (<18,5 atau >25,0) 2. Normal (18,5-25,0)
5	Status merokok	1. Merokok 2. Tidak Merokok
6	Pencapaian	1. Tidak memenuhi syarat jika < 60 lux 2. Memenuhi syarat jika $\geq 60\%$
7	Kelembaban	1. Tidak memenuhi syarat jika < 45% dan > 65% 2. Memenuhi syarat jika 45% - 65%
8	Pengetahuan	1. Pengetahuan kurang Apabila skor tingkat pengetahuan responden < 75% (<15) pernyataan yang benar. 2. Pengetahuan baik Apabila skor tingkat pengetahuan responden $\geq 75\%$ (>15) pernyataan yang benar.
9	Sikap	1. Negatif (menolak upaya pencegahan penyakit TBC) jika nilai < nilai median (76) 2. Positif (mendukung upaya pencegahan penyakit TBC) jika nilai \geq nilai median (76)
10	Tindakan	1. Kurang, apabila skor responden < 65% (<10) pernyataan yang benar. 2. Baik, apabila skor responden $\geq 65\%$ (≥ 10) pernyataan yang benar.
11	Peran Petugas Kesehatan	1. Kurang (merasa peran petugas kesehatan kurang) jika nilai < nilai median (10) 2. Baik (merasa peran petugas kesehatan baik) jika nilai \geq nilai median (10)

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat menggunakan alat analisis berupa SPSS 26.00.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Penderita		Bukan Penderita	
		Frekuensi i (n)	Presentas e	Frekuensi i (n)	Presentas e
1	Usia				
	Non produktif	2	5,3	10	26,3
	Produktif	36	94,7	28	73,7
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	29	76,3	12	31,6
	Perempuan	9	23,7	26	66,4
3	Pendidikan				
	Rendah	20	52,6	31	81,6
	Tinggi	18	47,4	7	18,4
4	Status Gizi				
	Tidak Normal	25	65,8	1	2,6
	Normal	13	34,2	37	97,4
5	Status Merokok				
	Merokok	28	73,7	11	28,9
	Tidak merokok	10	26,3	27	71,1
6	Pencapaian				
	Tidak memenuhi syarat	12	31,6	9	23,7
	Memenuhi syarat	26	68,4	29	76,3
7	Kelembaban				
	Tidak memenuhi syarat	21	55,3	16	42,1
	Memenuhi syarat	17	44,7	22	57,9
8	Pengetahuan				
	Kurang Baik	30	78,9	16	42,1
	Baik	8	21,1	22	57,9
9	Sikap				
	Negatif	23	60,5	11	28,9
	Positif	15	39,5	27	71,1
10	Tindakan				
	Kurang Baik	17	44,7	7	18,4
	Baik	21	55,3	31	81,6
11	Peran petugas kesehatan				
	Kurang Baik	17	44,7	12	31,6
	Baik	21	55,3	26	68,4
12	Kejadian TB Paru	38	100	38	100
JUMLAH		38	100	38	100

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita TB paru berada dalam usia produktif (94,7%) dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (76,3%). Sebagian besar penderita TB paru memiliki status gizi tidak normal (65,8%), merokok (73,7%), dan memiliki

pengetahuan yang kurang tentang penyakit ini (78,9%). Selain itu, lebih dari separuh responden penderita TB paru berpendidikan rendah (52,6%), memiliki sikap negatif (60,5%), dan mengalami kelembaban lingkungan yang tidak memenuhi syarat (55,3%). Meskipun demikian, 68,4% responden dengan pencahayaan yang memenuhi syarat tidak menghindarkan mereka dari TB paru, dan 55,3% dari mereka telah menerima tindakan dan peran petugas yang dianggap baik.

Hubungan Usia Dengan Kejadian TB Paru

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Kejadian TB Paru

Usia	Kejadian Tb paru				Jumla h	P val ue	O R	95 %C I	
	Penderi ta		Bukan penderi ta						
	n	%	n	%					
Non Prod uktif	2	5,3	1 0	26, 3	1 2	15 ,8	0,0 28	0,1 56	0,03 2- 0,76 8
Prod uktif	3 6	94, 7	2 8	73, 7	6 4	84 ,2			
Total	3 8	10 0,0	3 8	10 0,0	7 6	10 0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 36 responden yang berusia produktif (94,7%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 28 responden yang juga berusia produktif (73,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,028 artinya ada hubungan usia dengan kejadian TB paru.

Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk usia non produktif dibandingkan dengan usia produktif adalah 0,156, yang berarti individu dengan usia non produktif memiliki peluang 0,156 kali lebih kecil untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu usia produktif.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru

Jenis Kela min	Kejadian Tb paru				Jumla h	P val ue	O R	95 %C I	
	Pender ita		Bukan penderi ta						
	n	%	n	%					n
Laki- laki	2	76,	1	31,	4	53	0,0 00	6,9 81	2,53 4- 19,2 35
	9	3	2	6	1	,9			
Perem puan	9	23,	2	66,	3	46	0,0 00	6,9 81	2,53 4- 19,2 35
		7	6	4	5	,1			
Total	3	10	3	10	7	10	0,0 00	6,9 81	2,53 4- 19,2 35
	8	0,0	8	0,0	6	0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 29 responden yang berjenis kelamin laki-laki (76,3%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 26 responden yang berjenis kelamin perempuan (68,4%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,000 artinya ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB paru.

Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk laki-laki dibandingkan perempuan adalah 6,981, yang berarti laki-laki memiliki peluang 6,981 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan perempuan.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru

Tabel 5 Hubungan tingkat pendidikan dengan Kejadian TB Paru

Tingkat at pendi dikan	Kejadian Tb paru						P val ue	O R	95 %C I
	Pender ita		Bukan penderi ta		Jumla h				
	n	%	n	%	n	%			
Renda h	20	52,6	31	81,6	51	67,1	0,015	0,251	0,089-0,709
Tinggi	18	47,4	74	18,4	25	32,9			
Total	38	100,0	38	100,0	76	100,0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 20 responden yang tingkat pendidikan rendah (52,6%), sedangkan pada 38 responden bukan

penderita TB paru, terdapat 31 responden yang juga tingkat pendidikan rendah (81,6%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,015 artinya ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian TB paru.

Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan pendidikan tinggi adalah 0,251. Ini berarti individu dengan pendidikan rendah memiliki peluang 0,251 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu dengan pendidikan tinggi.

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru

Tabel 6. Hubungan status gizi dengan kejadian TB Paru

Stat us gizi	Kejadian Tb paru				Jumla h		P val ue	OR	95% CI
	Penderi ta		Bukan penderi ta						
	n	%	n	%	N	%			
Tida k nor mal	2 5	65, 8	1	2,6	2 6	34 ,2	0,0 00	71, 154	8,74 6- 578, 903
Nor mal	1 3	34, 2	3 7	97, 4	5 0	65 ,8			
Tot al	3 8	10 0.0	3 8	10 0.0	7 6	10 0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 25 responden yang status gizinya tidak normal (65,8%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 37 responden yang status gizinya normal (97,4%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,000 artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian TB paru.

Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk status gizi tidak normal dibandingkan dengan status gizi normal adalah 71,154 ini berarti individu dengan status gizi tidak normal memiliki peluang 71,154 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu dengan status gizi normal.

Hubungan Status merokok dengan Kejadian TB Paru

Tabel 7. Hubungan status merokok dengan kejadian TB Paru

Statu s mero kok	Kejadian Tb paru						P val ue	O R	95 %C I
	Penderi ta		Bukan penderi ta		Jumla h				
	n	%	n	%	n	%			
Mero kok	2 8	73, 7	1 1	28, 9	3 9	51 ,3	0,0 00	6,8 73	2,51 2- 18,8 02
Tidak mero kok	1 0	26, 3	2 7	71, 1	3 7	48 ,7			
Total	3 8	10 0,0	3 8	10 0,0	7 6	10 0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 28 responden yang merokok (73,7%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 27 responden yang tidak merokok (71,1%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,000 artinya ada hubungan status meroko dengan kejadian TB paru.

Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk perokok dibandingkan dengan bukan perokok adalah 6,873. Ini berarti individu yang merokok memiliki peluang 6,873 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu yang tidak merokok.

Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian TB Paru

Tabel 8 Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian TB Paru

Pencaha ayaan	Kejadian Tb paru						P val ue	O R	95 %C I
	Penderi ta		Bukan penderi ta		Jumla h				
	n	%	n	%	n	%			
Tidak memenu hi syarat	1 2	31, 6	9	23, 7	2 1	27 ,6	0,6 08	1,4 87	0,54 0- 4,09 7
Memenu hi syarat	2 6	68, 4	2 9	76, 3	5 5	72 ,4			
Total	3 8	10 0,0	3 8	10 0,0	7 6	10 0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 26 responden yang pencahayaannya memenuhi syarat

(68,4%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 29 responden yang pencahayaannya juga memenuhi syarat (76,3%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,608 artinya tidak ada hubungan pencahayaan dengan kejadian TB paru. Nilai Odds Ratio (OR) untuk kondisi pencahayaan yang tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan yang memenuhi syarat adalah 1,487. Ini berarti individu yang hidup dalam kondisi pencahayaan yang tidak memenuhi syarat memiliki peluang 1,487 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu yang hidup dalam kondisi pencahayaan yang memenuhi syarat. Namun, interval kepercayaan 95% untuk OR ini berkisar antara 0.540 hingga 4.097, menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik karena interval ini mencakup nilai 1.

Hubungan Kelembaban dengan kejadian TB Paru

Tabel 9 Hubungan Kelembaban dengan Kejadian TB Paru

Pencah ayaan	Kejadian Tb paru				Jumla h	P val ue	O R	95 %C I	
	Pender ita		Bukan pender ita						
	n	%	n	%					n
Tidak memen uhi syarat	2 1	55, 3	1 6	42, 1	3 7	48 ,7	0,2 51	1,6 99	0,68 5- 4,20 9
Memen uhi syarat	1 7	44, 7	2 2	57, 9	3 9	51 ,3			
Total	3 8	10 0,0	3 8	10 0,0	7 6	10 0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 21 responden yang kelembabannya tidak memenuhi syarat (55,3%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 22 responden yang kelembabannya memenuhi syarat (57,9%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,251 artinya tidak ada hubungan kelembaban dengan kejadian TB paru.

Nilai Odds Ratio (OR) untuk kondisi pencahayaan yang tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan yang memenuhi syarat adalah 1,699. Ini berarti individu yang hidup dalam kondisi pencahayaan yang tidak memenuhi syarat memiliki peluang 1,699 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu yang hidup dalam kondisi pencahayaan yang memenuhi syarat. Namun, interval kepercayaan 95% untuk OR ini berkisar antara 0,685 hingga 4,209, menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik karena interval ini mencakup nilai 1.

Hubungan Pengetahuan dengan kejadian TB Paru

Tabel10. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Pengetahuan	Kejadian Tb paru				Jumlah	P value	OR	95%CI	
	Penderita		Bukan penderita						
	n	%	n	%					n
Kurang	3	78,0	1	42,6	4	60,5	0,002	5,156	1,87-14,177
Baik	8	21,1	2	57,9	3	39,5			
Total	3	10,8	3	10,0	7	10,0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 30 responden yang pengetahuannya kurang (78,9%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 22 responden yang pengetahuannya baik (57,9%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,002 artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru.

Nilai Odds Ratio (OR) untuk pengetahuan yang kurang dibandingkan dengan pengetahuan yang baik adalah 5,156. Ini berarti individu dengan pengetahuan yang kurang memiliki peluang ,156 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu dengan pengetahuan yang baik

Hubungan Sikap dengan kejadian TB Paru

Tabel 11 Hubungan Sikap dengan Kejadian TB Paru

Sikap	Kejadian Tb paru				Jumlah	P value	O R	95% CI
	Penderita		Bukan penderita					
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	2	60,	1	28,	3	44	0,011	3,764
	3	5	1	9	4	,7		
Positif	1	39,	2	71,	4	55		
	5	5	7	1	2	,3		
Total	3	10	3	10	7	10		
	8	0,0	8	0,0	6	0		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 23 responden yang sikapnya negatif (60,5%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 27 responden yang sikapnya positif (71,1%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,011 artinya ada hubungan sikap dengan kejadian TB paru.

Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk sikap negatif dibandingkan dengan sikap positif adalah 3,764. Ini berarti individu dengan sikap negatif memiliki peluang 3,764 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu dengan sikap positif.

Hubungan Tindakan dengan kejadian TB Paru

Tabel 12. Hubungan Tindakan dengan Kejadian TB Paru

Tindakan	Kejadian Tb paru				Jumlah	P value	O R	95 %CI
	Penderita		Bukan penderita					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	1	44,	7	18,	2	31	0,026	3,585
Baik	7	7	4	4	4	,6		
	2	55,	3	81,	5	68		
	1	3	1	6	2	,4		
Total	3	10	3	10	7	10		
	8	0,0	8	0,0	6	0		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 21 responden

yang tindakannya baik (55,3%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 31 responden yang juga tindakannya baik (81,6%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,026 artinya ada hubungan sikap dengan kejadian TB paru.

Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk tindakan yang kurang dibandingkan dengan tindakan yang baik adalah 3,585. Ini berarti individu dengan tindakan yang kurang memiliki peluang 3,585 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu dengan tindakan yang baik.

Hubungan Peran Petugas dengan kejadian TB Paru

Tabel 13 Hubungan Peran Petugas dengan Kejadian TB Paru

Pera n petu gas	Kejadian Tb paru				Jumla h	P val ue	O R	95 %C I	
	Penderi ta		Bukan penderi ta						
	n	%	n	%	n	%			
Kura ng	1 7	44, 7	1 2	31, 6	2 9	38 ,2	0,3 45	1,7 54	0,68 8- 4,47 4
Baik	2 1	55, 3	2 6	68, 4	4 7	61 ,8			
Tota l	3 8	10 0,0	3 8	10 0,0	7 6	10 0			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden penderita TB paru terdapat 21 responden yang merasakan peran petugas baik (55,3%), sedangkan pada 38 responden bukan penderita TB paru, terdapat 26 responden yang juga merasakan peran petugas baik (68,4%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p 0,345 artinya tidak ada hubungan peran petugas dengan kejadian TB paru.

Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk peran petugas yang kurang dibandingkan dengan peran petugas yang baik adalah 1,754. Ini berarti individu yang merasakan peran petugas kurang memiliki peluang 1,754 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan individu yang merasakan peran petugas baik. Namun, interval kepercayaan 95% untuk OR ini

berkisar antara 0,688 hingga 4,474, menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik karena interval ini mencakup nilai 1.

Hasil analisis Multivariat

Tabel 14. Pemodelan Akhir Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	p-value	OR	95%CI
Status gizi	-5,225	0,000	0,005	0,000 - 0,065
Status Merokok	-2,375	0,007	0,093	0,017 - 0,517
Tindakan	-1,937	0,016	0,144	0,030 - 0,693
constant	3,305			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan analisis regresi logistik yang dilakukan, model akhir menunjukkan bahwa ada tiga variabel yang secara signifikan mempengaruhi kejadian TB paru, yaitu Status Gizi, Status Merokok, dan Tindakan. Koefisien regresi untuk setiap variabel menunjukkan pengaruh negatif terhadap kejadian TB paru, yang berarti bahwa peningkatan pada salah satu variabel tersebut akan meningkatkan kemungkinan kejadian TB paru.

Model regresi logistik yang dihasilkan menunjukkan bahwa status gizi yang buruk, kebiasaan merokok, dan tindakan kurang baik secara signifikan meningkatkan risiko kejadian TB paru. Di antara ketiga variabel tersebut, status gizi buruk memberikan kontribusi terbesar terhadap peningkatan risiko, diikuti oleh kebiasaan merokok dan tindakan kurang. Probabilitas kejadian TB paru pada individu dengan kombinasi ketiga faktor risiko tersebut sangat rendah (sekitar 0,02%), yang menunjukkan bahwa meskipun ada pengaruh signifikan dari variabel-variabel ini, kejadian TB paru pada populasi tertentu tetap jarang terjadi.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi, kebiasaan merokok, dan tindakan pencegahan berhubungan signifikan dengan kejadian TB paru. Status gizi yang tidak

normal, merokok aktif, dan kurangnya tindakan pencegahan meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Model regresi logistik menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan risiko kejadian TB paru.

Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa perbaikan status gizi, pengurangan kebiasaan merokok, dan peningkatan tindakan pencegahan sangat penting untuk menurunkan risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Merdeka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Merdeka Kota Palembang yang telah memberikan izin dan terima kasih juga untuk pihak-pihak terkait yang telah membantu penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, S., Andriani, R., & Hudayah, N. (2020). Hubungan Faktor Host dan Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Betoambari. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.55340/kjkm.v2i1.136>
- Arismaswati. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 200-210.
- Hasan, F. A., Nurmamadewi, & Saktiansyah, L. O. A. (2023). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif: Sebuah Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(1).
- Izzati, S., Basyar, M., & Nazar, J. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1). <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.232>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Tahunan Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawardani, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Udik Kabupaten Bogor Tahun 2020. *PROMOTOR*, 4(6), 556–568. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i6.5984>
- Murwanto, B., Muslim, Z., Usman, S., & Karo, D. B. (2023). Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 11(2).
- Nainggolan, 2021. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan pada pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2021
- Nuraini. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 150-160.
- Pongkorung, V. D., Asrifuddin, A., & Kandou, G. D. (2021). Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Tahun 2020. *Jurnal KESMAS*, 10(4).
- Pratama, D. P., Julyani, S., Rasfayanah, Nasruddin, H., & Anggita, D. (2024). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Kesehatan Terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kec. Mamasa, Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1).
- Rahmawati. (2022). Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan*, 9(4), 234-242.
- Susanto, F., Rafie, R., Pratama, S. A., & Farich, A. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(9).
- Sutriyawan, A., Nofianti, N., & Halim, Rd. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(1), 98–105. <https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.228>
- Tubalawony, S. L., & Maelissa, S. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Dewasa Pada Penderita Rawat Jalan Rsud Tulehu. *Moluccas Health Journal*, 1(3). <https://doi.org/10.54639/mhj.v1i3.262>
- World Health Organization. (2023). Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: WHO.