

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO
KEJADIAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANG BINTANG KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2024**



**YUNI SARTIKA
NPM : 2016010018**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat (SKM) Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



YUNI SARTIKA
NPM : 2016010018

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH
2024**

ABSTRAK

NAMA : YUNI SARTIKA
NPM : 2016010018

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024”.

xiv + 58 Halaman : 11 Tabel + 2 Gambar + 11 Lampiran

Tuberculosis paru merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Angka kesakitan akibat tuberculosis di Kabupaten Aceh Besar mencapai 5.764 kasus. Tahun 2023 kasus tuberculosis paru di Kecamatan Blang Bintang menunjukkan angka kesakitan mencapai 122 kasus yang meningkat dari tahun 2022 sebanyak 95 kasus. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei. Populasi penelitian merupakan seluruh tersangka TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang tahun 2023 sebanyak 122 orang. Sampel penelitian berjumlah 55 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan status merokok ($p=0,001$) dan faktor lingkungan fisik ($p=0,000$) berhubungan dengan risiko kejadian tuberculosis paru. Sedangkan pekerjaan ($p=0,088$) tidak berhubungan dengan risiko tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. Masyarakat disarankan berhenti merokok, membersihkan rumah secara menyeluruh, membuka jendela, dan memperhatikan pencahayaan kamar untuk mencegah TB. Puskesmas Blang Bintang diharapkan memberikan penyuluhan kesehatan tentang TB paru.

Kata Kunci : Lingkungan fisik, pekerjaan, status merokok, tuberculosis paru.
Referensi : 15 Buku (2011-2023) dan 25 Jurnal (2016 -2024)

ABSTRACT

NAME : YUNI SARTIKA
NPM : 2016010018

“Factors Related to the Risk of Pulmonary Tuberculosis Incidence in the Working Area of the Blang Bintang Aceh Besar Health Center in 2024”.

xiv + 58 Pages : 11 Tables + 2 Pictures + 11 Attachments

Pulmonary tuberculosis is a respiratory infection caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The number of illnesses due to tuberculosis in Aceh Besar Regency reached 5,764 cases. In 2023, pulmonary tuberculosis cases in Blang Bintang District show a number of illnesses reaching 122 cases, an increase from 95 cases in 2022. The purpose of this study is to analyze factors related to the risk of pulmonary tuberculosis incidence in the working area of the Blang Bintang Health Center, Aceh Besar Regency. This type of research is quantitative research with a survey approach. The study population is all pulmonary TB suspects in the Blang Bintang Health Center work area in 2023 as many as 122 people. The research sample is 55 people. Data were collected using questionnaires which were then analyzed univariate and bivariate. The results showed that smoking status ($p=0.001$) and physical environmental factors ($p=0.000$) were related to the risk of pulmonary tuberculosis. Meanwhile, work ($p=0.088$) was not related to the risk of pulmonary tuberculosis in the working area of the Blang Bintang Health Center, Aceh Besar Regency. The public is advised to stop smoking, clean the house thoroughly, open windows, and pay attention to room lighting to prevent TB. The Blang Bintang Health Center is expected to provide health counseling about pulmonary TB.

Keywords : Physical environment, occupation, smoking status, pulmonary tuberculosis.

Reference : 15 Books (2011-2023) and 25 Journal (2016 -2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**

OLEH :

**YUNI SARTIKA
NPM: 2016010018**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 21 Oktober 2024

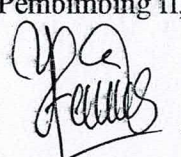
Mengetahui
Tim Pembimbing,

Pembimbing I,



(T. M. Rafsanjani, SKM., M.Kes., MH)

Pembimbing II,



(drh. Husna, M.Si)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**

OLEH :

**YUNI SARTIKA
NPM: 2016010018**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 21 Oktober 2024

TANDA TANGAN


Pembimbing I : T. M. Rafsanjani, SKM., M.Kes., MH

()

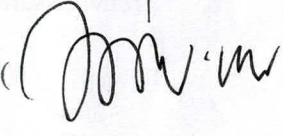
Pembimbing II : drh. Husna, M.Si

()

Penguji I : Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes

()

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes

()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. Ismail, SKM. M.Pd. M.Kes)

BIODATA PENULIS

A Data Diri

Nama : Yuni Sartika
Tempat/Tanggal Lahir : Sigulai, 23 Oktober 2004
No. Hp : 085207827724
Email : yunisartika0404@gmail.com
Alamat : Dusun Mutiara, Desa Sigulai, Kec. Simeulue
Barat, Kab. Simeulue

B Data Keluarga

Nama Ayah : Alwizan (alm)
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Idarliani
Pekerjaan : IRT
Alamat : Dusun Mutiara, Desa Sigulai, Kec. Simeulue
Barat, Kab. Simeulue

C Data Pendidikan

SD Sederajat : SD Negeri 5 Simeulue Barat
SMP Sederajat : SMP Negeri 3 Simeuleu Barat
SMA Sederajat : SMA Negeri 2 Simeulue Barat
Perguruan Tinggi : Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 21 Oktober 2024
Peneliti,

Yuni Sartika
NPM. 2016010018

KATA PENGANTAR

Sesungguhnya, segala puji hanya bagi Allah karena atas kuasa-Nya lah peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula shalawat dan salam terhaturkan hanya untuk Nabi Muhammad SAW yang telah mengangkat derajat manusia dari lembah yang gelap menuju tempat yang terang benderang dan dipenuhi dengan ilmu pengetahuan.

Pada kesempatan kali ini, peneliti mengucapkan ribuan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu peneliti selama proses penyusunan skripsi ini, terutama kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurrahman, SpN, MH selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak T.M Rafsanjani SKM, M.Kes. M.H selaku Pembimbing I dan Ibu drh. Husna, M.Si selaku Pembimbing II di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
5. Tim penguji skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

7. Teman-teman seperjuangan yang tengah mengejar gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat terutama angkatan tahun 2020 yang tercinta.
8. Serta seluruh pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Alhamdulillah akhirnya skripsi ini bisa dirampungkan, karena tanpa bantuan mereka peneliti tidaklah mampu menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Banda Aceh, 21 Oktober 2024
Peneliti

Yuni Sartika
NPM : 2016010018



KATA MUTIARA

Motto

"Selalu Ada Harga dalam Sebuah Proses. Nikmati Saja Lelah-Lelah Itu. Lebarakan Lagi Rasa Sabat Itu. Semua yang Kau Investasikan Untuk Menjadikan Dirimu Serupa yang Kamu Impikan, Mungkin Tidak Selalu Berjalan Lancar. Tapi Gelombang-Gelombang itu Yang Nanti Bisa Kau Ceritakan".

Puji syukurku panjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala Karunia-Nya sehingga saya selalu dalam keadaan sehat, semangat, dan diberi kemudahan untuk menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

- 1. Ayahku, Kepergianmu menunjukkan padaku bahwa rindu yang paling menyakitkan adalah merindukan seseorang yang telah meninggal. Namun kepergianmu juga mengajarkan bahwa Tuhan selalu ada untuk mendengar segala doa dan harapan. Di setiap sudut kenangan, aku merasa cinta dan kehadiranmu. Meskipun kita berpisah dalam fisik, namun engkau tetap hadir dalam pesan-pesan bijak yang engkau sampaikan padaku. Hingga saat kita bertemu lagi, aku berjanji akan menjunjung tinggi nilai-nilai yang engkau ajarkan.*
- 2. Ibunda Idarliani, Cintamu terus memberi, kasihmu terus mengabdikan, engkau ajari aku setia bertahan dan berdo'a ketika dunia tidak berpihak padaku. Hanya engkau yang menemaniku ketika tak ada seorangpun yang bersedia. Diriku tahu setiap do'amu ada namaku, tiada cinta semurni cintamu, tiada kasih selembut kasihmu.*
- 3. Kepada kakak-kakakku tercinta Umi Hasana S.Pd, Alfi Sastra S.Pd, dan Yusfita Sari S.Pd, Ananda ucapkan terima kasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus mendukung ananda tercinta. Ucapan terimakasih ini tidak sebanding dengan apa yang telah tcurahkan untukku selama ini. Namun, segala usaha akan ku rintis demi membahagiakan kalian, yang paling berarti dihidupku. Semoga skripsi ini bisa menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.*
- 4. Kepada sahabat terhebatku, tergokil, terkocak Riska Agusfira SKM dan Nadia Agustiarni SKM yang selalu mengajak mancing walaupun tidak dapat ikan cuman dapat hikmahnya saja, banyak wacana tapi tidak terealisasi, niat penelitian tetapi pergi healing dan banyak kisah yang tidak dapat saya lupakan bersama kalian. Terima kasih telah menghibur hari-hari tersulit dalam proses skripsi saya dan terima kasih telah menjadi support sistem ter-the best yang pernah ada, yang tidak ada habisnya memberikan hiburan, dukungan, semangat, tenaga, serta bantuan yang senantiasa selalu sabar menghadapi saya. Terima kasih telah menjadi teman senang maupun susah, semoga kita menjadi sosok orang yang sukses aamiin.....*
- 5. Kepada seseorang yang tidak dapat saya sebutkan namanya, Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidupku. Berkontribusi banyak dalam penyelesaian karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materil. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung, ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluhan, memberi semangat untuk pantang menyerah. Semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala yang kita lalui.*



6. *Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan kemudahan penyusunan skripsi ini.*
7. *Terakhir untuk diri saya sendiri Yuni Sartika yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Sempat mengalami kecelakaan motor dan harus melakukan perawatan selama beberapa bulan tapi hal itu tidak membuat saya menyerah. Sesulit apapun rintangan penyusunan skripsi ini, terima kasih karena telah mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang menghadang. Terima kasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru permulaan hidup tetap semangat, kamu pasti bisa.*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR	
HALAMAN JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1. Tuberculosis Paru	10
2.1.1. Pengertian Tuberculosis Paru.....	10
2.1.2. Klasifikasi Tuberculosis Paru	11
2.1.3. Tanda dan Gejala Tuberculosis Paru.....	11
2.2. Faktor Penyebab Tuberculosis Paru	14
2.3.1. Faktor Sosial	14
2.3.2. Faktor Status Gizi.....	15
2.3.3. Faktor Usia	16
2.3.4. Faktor Jenis Kelamin	17
2.3.5. Faktor Pendidikan	18
2.3.6. Faktor Pekerjaan.....	19
2.3.7. Faktor Pendapatan.....	20
2.3.8. Faktor Pengetahuan.....	21
2.3.9. Faktor Status Merokok.....	22
2.3.10. Faktor Diabetes Millitus (DM	23
2.3.11. Faktor Kebiasaan Membuka Jendela	24
2.3.12. Faktor Environment (Lingkungan)	24
2.3.13. Faktor Riwayat Kontak Serumah.....	28

2.3.14. Faktor Pengobatan Tradisional	29
2.3. Pengobatan Tuberculosis Paru.....	30
2.4. Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	33
3.1. Kerangka Konseptual	33
3.2. Variabel Penelitian	33
3.2.1. Variabel Independen	33
3.2.2. Variabel Dependen.....	33
3.3. Definisi Operasional.....	34
3.4. Cara Pengukuran Variabel	35
3.5. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	37
4.1. Jenis Penelitian.....	37
4.2. Populasi dan Sampel	37
4.2.1. Populasi	37
4.2.2. Sampel.....	37
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	39
4.4. Pengumpulan Data	39
4.4.1. Data Primer	39
4.4.2. Data Sekunder	40
4.5. Pengolahan Data.....	41
4.6. Teknik Analisis Data	43
4.7. Penyajian Data.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
5.1.1. Data Geografis.....	44
5.1.2. Data Demografis	44
5.1.3. Karakteristik Responden	45
5.2. Hasil Penelitian	46
5.2.1. Analisis Univariat	46
5.2.2. Analisis Bivariat	48
5.3. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	60
6.1. Kesimpulan.....	60
6.2. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Kategori IMT	16
Tabel 3.1. Definisi Operasional	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Penduduk	44
Tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	45
Tabel 5.2 Risiko Kejadian Tuberculosis Paru	46
Tabel 5.3 Status Pekerjaan Responden	46
Tabel 5.4 Status Merokok	47
Tabel 5.5 Faktor Lingkungan Fisik	47
Tabel 5.6 Hubungan Status Pekerjaan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru	48
Tabel 5.7 Hubungan Status Merokok dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru	49
Tabel 5.8 Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual	33

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
DM	: Diabetes Millitus
IMT	: Indeks Massa Tubuh
OAT	: Obat Anti Tuberculosis
PMO	: Pengawas Minum Obat
TB	: Tuberculosis
UMR	: Upah Minimum Rata-Rata
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Tabel Skor Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 4	Surat Balasan Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 5	SK Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Balasan Selesai Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel Penelitian
Lampiran 9	Hasil Uji Statistik
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Buku Kendali, Daftar Verifikasi Berkas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis adalah agen infeksi yang menyebabkan tuberculosis (TB), yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Infeksi dari tuberculosis biasanya terjadi dalam waktu 2 - 10 minggu. Tuberculosis merupakan penyakit yang menjadi faktor utama terjadinya morbiditas dan juga mortalitas di dunia. Tuberculosis paru disebabkan oleh banyak faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, dan faktor toksis pada manusia. Agus dkk (2017) mengemukakan bahwa tuberculosis paru disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, status gizi, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, status merokok, diabetes mellitus (DM), kebiasaan membuka jendela, lingkungan, kepadatan hunian, kelembapan, luas ventilasi, pencahayaan, lantai rumah, suhu dan riwayat kontak serumah.

Berbagai faktor penyebab terjadinya gejala tuberculosis paru tersebut dapat mempercepat penularan tuberculosis apa lagi seorang penderita TB bersin atau batuk yang kemudian orang lain menghirup percikan (*droplet*) yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* (World Health Organization, 2021). Penularan TB dapat terjadi di tempat keramaian seperti rumah sakit, bandara, sekolah, pasar, *cafe* dan tempat-tempat lainnya (Syahputri dkk, 2020). Kontak dekat yang dilakukan dengan penderita akan meningkatkan risiko terjadinya penularan. Bergantung pada sistem kekebalan seseorang paparan awal dapat menyebabkan penyakit TBC aktif 90% orang sehat tidak terkena TBC, 10% mendapatkan penyakit TBC aktif setelah

infeksi, dan setengahnya mendapatkan penyakit TBC aktif setelah infeksi. Kasus yang paling penting terjadi selama dua tahun pertama setelah penyakit (*World Health Organization*, 2021).

Di dunia terdapat 5,8 orang/hari telah didiagnosis TB dan dilaporkan. frekuensi tertinggi di dunia adalah China (38,5%), India (26%), dan Indonesia (peringkat ketiga) memiliki prevalensi tertinggi. Setidaknya terdapat 6 juta kasus pada pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus pada wanita dewasa dan pada anak-anak sebanyak 1,2 juta kasus. Sedangkan data kematian akibat TB mencapai 1,6 juta orang pada tahun 2020 (*World Health Organization*, 2021).

Terdapat 824.000 kasus *tuberculosis* di Indonesia dengan angka kematian tahunan adalah 93 ribu jiwa, atau 11 kematian per jam. Angka kesakitan akibat tuberculosis tertinggi di provinsi Jawa Barat sebanyak 91.368 kasus, disusul Jawa Tengah sebanyak 43.121 kasus, dan Jawa Timur sebanyak 42.193 kasus. Provinsi Aceh sendiri menduduki peringkat ke-8 dengan jumlah kesakitan terbanyak di Indonesia sebanyak 21.128 kasus. Tahapan pencegahan dan penanggulangan telah dilakukan di berbagai belahan dunia disertai proses monitoring dan evaluasi program meningkatkan keberhasilan program (Kemenkes RI, 2022).

Profil Dinas Kesehatan Aceh tahun 2022 dan *Case Notification Rate* (CNR) menyebutkan kasus tuberculosis per 100.000 penduduk. Angka kesakitan akibat tuberculosis tercatat sebanyak 21.128 kasus. Kasus tertinggi ditemukan di Kabupaten Aceh Besar sebanyak 5.764 kasus, hanya 348 kasus yang ditangani dengan standar pelayanan kesehatan. Cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan tuberculosis dengan cara melakukan pengobatan. Angka

keberhasilan (*Succes Rate*) pengobatan tuberculosis dilakukan untuk mengevaluasi pengobatan. Angka keberhasilan dari proses pengobatan menunjukkan kualitas pengobatan tuberculosis. Walaupun telah tercapainya angka kesembuhan, proses pengobatan lainnya juga perlu dilakukan sebelum terjadinya kasus meninggal, gagal pengobatan dan pemberhentian obat (Dinkes Aceh, 2023).

Angka kasus tuberculosis paru dapat dilihat dari faktor penyebabnya berupa pekerjaan, kebiasaan merokok dan lingkungan fisik . Harawati (2020) menyebutkan bahwa sebagian besar penderita TB Paru bekerja disektor informal seperti buruh bangunan, sopir truk, pengangkat kayu, dan petani dengan aktivitas lebih rentan terhadap paparan debu dan asap. Adanya hubungan pekerjaan dengan TB paru dibuktikan oleh penelitian Bidarita (2021) yang menunjukkan bahwa penderita *tuberculosis* paru yang patuh melakukan pengobatan banyak dilakukan oleh responden yang bekerja, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan tuberculosis paru. Bahkan penelitian Widiati dan Majdi (2021) juga menyebutkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan kejadian tuberculosis paru.

Faktor lain yang mempengaruhi insiden TB Paru ialah lingkungan fisik yang kurang memenuhi standar minimal rumah sehat. Bakteri TB dapat hidup selama 1-2 jam hingga sehari-hari dan dapat berminggu-minggu. Faktor risiko yang menyebabkan TB yaitu kepadatan hunian yang melebihi kapasitas rumah dengan luas kamar tidur minimal 8 m² dan dipakai lebih dari 2 orang tidur, kelembaban udara di dalam rumah melebihi 40-70%, pencahayaan rumah secara alami atau buatan tidak dapat menerangi seluruh ruangan dan menyebabkan bakteri muncul

dengan intensitas penerangan kurang dari 60 lux, tidak adanya ventilasi rumah untuk pergantian sirkulasi udara di dalam rumah dengan minimal 10% luas lantai, lantai rumah yang masih tidak kedap air atau masih berupa tanah dan lembab, dinding rumah masih menggunakan papan dan bambu yang tidak kedap air dan kebiasaan membuka jendela yang jarang dilakukan oleh warga pada pagi dan siang hari (Annisa, 2020). Adanya hubungan kondisi lingkungan fisik telah dibuktikan oleh penelitian Vina, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa kondisi lingkungan fisik merupakan faktor risiko kejadian TB Paru.

Selain pekerjaan dan kondisi lingkungan fisik, faktor kebiasaan merokok juga mempengaruhi kejadian tuberculosis paru. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sebagian masyarakat tidak mengetahui bahaya merokok terutama di dalam ruangan sehingga asap rokok yang dihasilkan dapat menempel pada beberapa barang seperti bantal, kain, selimut dan sebagainya. Hal ini tentunya dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan yaitu tuberculosis paru.

Kebiasaan merokok memperburuk gejala TB. Demikian juga dengan perokok pasif yang menghisap asap rokok, mereka akan lebih mudah terinfeksi kuman TB. Dikarenakan asap rokok berdampak buruk pada daya tahan paru terhadap bakteri tuberculosis (Atira, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Tandang dkk (2018) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara status merokok dengan kejadian TB paru dikarenakan responden dengan status merokok (perokok aktif) lebih banyak menderita TB paru sebanyak 29%.

Hasil penelitian Kakuhe, dkk (2020) juga menjelaskan hal serupa yaitu terdapat hubungan antara merokok dengan status tuberculosis paru. Individu

dengan kebiasaan merokok berpeluang 3,7 kali lebih besar untuk terkena TB paru dibandingkan dengan yang tidak merokok. Hal tersebut disebabkan kebiasaan merokok dapat memicu infeksi bakteri *myrobacterium tuberculosis* yang menyebabkan kerusakan makrofag *alveolar* paru-paru.

Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar dalam tiga tahun terakhir jumlah penderita TB Paru terus mengalami peningkatan. Dimana tahun 2021 hanya terdapat 44 kasus yang terdiri dari 24 laki-laki dan 20 perempuan. Angka tersebut mengalami peningkatan ditahun 2022 menjadi 95 kasus yang terdiri dari 59 laki-laki dan 36 perempuan dan bahkan ditahun 2023 sudah mencapai 122 kasus yang terdiri dari 66 laki-laki dan 56 perempuan. Angka tersebut, kemungkinan akan terus meningkat, jika tidak ditangani dengan serius. Salah satunya ialah dengan mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat akan penyebab TB Paru tersebut, gejala usia dan pekerjaan yang dijalani masyarakat dalam kesehariannya.

Permasalahan penyakit TB Paru di Puskesmas Blang Bintang ini ialah pasien rata-rata sebagian besar masih kurang dari 6 bulan. Hal ini berarti pasien masih dalam masa pengobatan, karena pengobatan penyakit TB Paru secara tuntas dilakukan dalam kurun waktu enam bulan. Bila obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas tidak dihabiskan dalam waktu enam bulan, maka pasien tersebut dinyatakan belum sembuh total. Salah satu strategi pengobatan TB Paru adalah adanya Pengawas Minum Obat (PMO). Penderita TB Paru tanpa PMO sering menyebabkan gagal pengobatan, ketidakpatuhan, dan kasus kambuh. Semua pasien TB Paru di Puskesmas Blang Bintang mempunyai PMO (Pengawas Minum

Obat) yang semuanya merupakan keluarga masing-masing. Hal ini diketahui oleh petugas dari puskesmas sehingga mereka tidak khawatir pasien tidak mengkonsumsi obat yang telah diberikan. Sebagian besar pasien teratur mengkonsumsi obat anti tuberkulosis yang diberikan dari puskesmas. Hal ini tidak lepas dari peran PMO yang bertugas mengawasi penderita TB mengkonsumsi obat secara teratur dan kontinyu.

Namun demikian masih ada beberapa pasien yang tidak teratur mengkonsumsi obat anti tuberkulosis dari puskesmas. Hal ini menyebabkan penyakit tidak sembuh total dan pasien ini masih bisa menyebabkan penularan penyakit ke anggota rumah tangga lainnya. Penularan penyakit TB dapat terjadi melalui udara. Sehingga untuk menghindari tertulanya orang lain, selama proses pengobatan pasien TB Paru hendaknya mengurangi kontak dengan anggota rumah tangga lain seperti tidur sekamar sendiri, tutup mulut jika batuk/bersin, tidak merokok di dalam ruangan tertutup dan buang dahak di tempat tertutup.

Akan tetapi masih ditemukan beberapa pasien TB yang telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan itu masih tidur sekamar dengan suami/istri mereka. Hanya beberapa orang yang tidur sendiri. Begitu halnya dengan sikap mereka yang seringkali tidak mempedulikan kesehatan orang lain, yaitu masih ada pasien yang tidak menutup mulutnya ketika batuk/bersin dan membuang dahaknya di tempat terbuka. Perilaku tidak baik dari pasien tersebut menjadi faktor pendukung penyebaran TB Paru yang lebih luas lagi. Hal ini akan berdampak pada luasnya penyebaran TB Paru tidak hanya pada anggota rumah tangga tetapi juga pada masyarakat luas.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, sehingga peneliti mengangkat judul mengenai **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ialah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

1.3.2. Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui hubungan status pekerjaan dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

2. Mengetahui hubungan status merokok dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.
3. Mengetahui hubungan faktor lingkungan fisik dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dalam penelitian ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini pada umumnya diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dasar lagi bagi peneliti lebih lanjut yang lebih luas dan spesifik untuk penulis skripsi khususnya pada bidang ilmu kesehatan, serta memperkaya khazanah ilmu pengetahuan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis kajian ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, di antaranya:

1. Bagi penderita TB paru, kajian ini sebagai bahan masukan informasi dalam upaya menghindari faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko *Tuberculosis Paru*.

2. Bagi peneliti selanjutnya, kajian ini dapat menjadi bahan rujukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian *tuberculosis* paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberculosis Paru

2.2.1. Pengertian Tuberculosis Paru

Tuberculosis 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 (Dini dan Sri, 2018).

Tuberculosis (TBC) adalah infeksius kronik yang biasanya mengenai paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan oleh droplet *nucleus*, droplet yang ditularkan melalui udara dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi (Priscilla, 2019).

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paruparu dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Puspasari, 2019). Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Girin dkk, 2022).

Tuberculosis atau TB 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 (Sinta, 2018).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa Penyakit TB paru ini merupakan salah satu penyakit tertua yang diketahui menyerang manusia. Jika diterapi dengan benar tuberkulosa yang disebabkan oleh kompleks *Mycobacterium tuberculosis* yang peka terhadap obat dapat disembuhkan.

2.2.2. Klasifikasi *Tuberculosis* Paru

Menurut Depkes (2011) berdasarkan letak anatomi penyakit, tuberkulosis dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

2. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh selain paru, misalnya selaput paru, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar *limfe*, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain (Irianti, 2016).

2.2.3. Tanda dan Gejala *Tuberculosis* Paru

Tuberkulosis sering dijuluki “*the great imitator*” yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala

umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik (Malisngorar, 2023). Gejala klinik 10 tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik:

1) Gejala respiratorik, meliputi :

a. Batuk Gejala batuk timbul paling dini

Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk produk radang keluar. Sifat batuk mulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (*hemoptoe*) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

b. Batuk Darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Kita harus memastikan bahwa perdarahan dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Batuk darah a) darah dibatukkan dengan rasa panas di tenggorokan
b) darah berbuih bercampur udara. c) darah segar berwarna merah

muda. d) darah bersifat alkalis. e) anemia kadang-kadang terjadi f) benzidin test negatif.’

2. Muntah darah a) darah dimuntahkan dengan rasa mual. b) darah bercampur sisa makanan. c) darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung. d) darah bersifat asam. e) anemia sering terjadi. f) benzidin test positif.
3. Epistaksis a) darah menetes dari hidung b) batuk pelan kadang keluar darah berwarna merah segar c) darah bersifat alkalis d) anemia jarang terjadi.

c. Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

d. Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

2) Gejala sistemik, meliputi :

a. Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41°C. Keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai

biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedangkan masa bebas serangan makin pendek.

b. Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (Gejala *malaise* sering ditemukan berupa: tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot). Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

2.2. Faktor Penyebab *Tuberculosis* Paru

Kondisi sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, dan faktor toksis pada manusia, menjadi faktor penting dari penyebab penyakit tuberculosis, sebagai mana yang diuraikan oleh Putri (2019) sebagai berikut:

2.2.1. Faktor Sosial Ekonomi

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

2.2.2. Faktor Status Gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan fungsi sistem tubuh termasuk sistem imun. Sistem kekebalan dibutuhkan manusia untuk memproteksi tubuh terutama mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme. Status gizi yang buruk merupakan gerbang masuknya penyakit menular dan terganggunya sistem imun yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh. Gizi buruk dapat mempermudah seseorang menderita penyakit infeksi, seperti tuberkulosis paru dan kelainan gizi. Penyakit tuberkulosis paru lebih dominan terjadi pada masyarakat yang status gizi rendah karena sistem imun yang lemah sehingga memudahkan kuman tuberkulosis masuk dan berkembang biak di dalam tubuh (Harawaty dan Rahma, 2023).

Salah satu indikator penilaian status gizi adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT adalah alat atau cara yang digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. Standar IMT orang Indonesia menggunakan standar Indonesia bukan Asia atau Internasional sebab ukuran tubuh orang Indonesia memiliki perbedaan dengan orang barat seperti pada tinggi badannya. Akhirnya diambil kesimpulan ambang batas IMT untuk Indonesia adalah seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Kategori IMT (Kemenkes, 2019)

Kategori		IMT	Status Gizi
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0	Gizi
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 - 18,4	Kurang
Normal		18,5 - 25,0	Gizi Baik
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 - 27,0	Gizi
	kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0	Lebih

2.2.3. Faktor Usia

Usia merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan psikis penderita tuberkulosis paru. Usia berdasarkan badan pusat statistik (BPS) dibagi 3 kelompok yaitu, kelompok usia muda (dibawah 15 tahun), kelompok usia produktif (15 tahun – 64 tahun) dan usia lanjut (diatas 64 tahun). Dalam penyebaran virus TB, usia produktif lebih rentan terinfeksi TB mengingat mobilitas usia produktif yang lebih tinggi (Kemenkes, 2018).

Beberapa faktor risiko penularan penyakit tuberkulosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras, asal negara bagian, serta infeksi AIDS. Dari hasil penelitian yang dilakukan di New York pada panti penampungan orang-orang gelandangan, menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur (Sesar dan Sona, 2021).

Penyakit tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut, lebih

dari 55 tahun sistem *imunologis* seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru.

Insiden tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Sedangkan saat ini terlihat angka insiden tuberkulosis paru secara perlahan bergerak ke arah kelompok umur tua (dengan puncak pada 56-65 tahun). Di Indonesia diperkirakan 75% penderita tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Di wilayah kerja Puskesmas Pamarican angka kejadian tuberkulosis paru sebagian besar terjadi pada penderita dengan kelompok umur 36-55 tahun yang merupakan kelompok usia produktif.

Hasil penelitian Arisandi dan Sari (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian TB paru. Hal tersebut dikarenakan bertambahnya umur semakin rentan terhadap penyakit infeksi termasuk penyakit TB paru, semakin usia bertambah maka sistem imun dalam tubuh juga akan berkurang.

2.2.4. Faktor Jenis Kelamin

Menurut WHO penyakit tuberkulosis lebih banyak di derita oleh laki-laki dari pada perempuan, hal ini dikarenakan pada laki-laki lebih banyak merokok dan minum alkohol yang dapat menurunkan system pertahanan tubuh, sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut agen dari penyakit tuberkulosis paru.

Penyakit TB paru menyerang orang dewasa dan anak-anak, baik laki-laki maupun perempuan. Jumlah kasus tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,3 kali dibandingkan pada perempuan. Pada masing-masing

provinsi di seluruh Indonesia kasus TB paru lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan (Kemenkes 2018).

Data yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menyebutkan bahwa kasus baru tuberkulosis paru tahun 2017 pada laki-laki mengalami kenaikan 1,4 kali besar dibandingkan pada perempuan. Hal tersebut terbukti di wilayah kerja Puskesmas Pamarican, tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis paru pada laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan dengan jumlah 26 penderita dari jumlah kasus 38 kasus. Tuberkulosis paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkit tuberkulosis paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Dotulong dkk (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian tuberkulosis dimana jenis kelamin laki-laki mempunyai kemungkinan 6 kali lebih besar untuk terkena penyakit TB dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan dengan nilai $p < 0,000$.

2.2.5. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan tentu akan pula memengaruhi pengetahuan dan menggambarkan perilaku seseorang dalam kesehatan. Semakin rendah pendidikan maka ilmu pengetahuan di bidang kesehatan semakin berkurang baik yang menyangkut asupan makanan, penanganan keluarga yang sakit, rumah yang memenuhi syarat kesehatan, pengetahuan penyakit tuberkulosis paru dan usaha-usaha preventif lainnya. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi

pengetahuan di bidang kesehatan, maka secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial yang merugikan kesehatan dan dapat mempengaruhi penyakit tuberkulosis paru yang pada akhirnya mempengaruhi angka kejadian *tuberkulosis* paru. Sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Maqfiroh, 2018).

Berdasarkan penelitian Oktavia, dkk (2019) menyimpulkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko terkena TB paru sebesar 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Handriyo (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian TB paru dengan nilai $p = 0,023$ dan memiliki OR sebesar 3,333 yang berarti orang dengan pendidikan < 9 tahun memiliki risiko 3,3 kali lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan orang yang berpendidikan > 9 tahun. Hal ini berdampak terhadap pengetahuan yang rendah mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan mengenai penyakit TB paru, pencegahan, serta pengobatan TB paru.

2.2.6. Faktor Pekerjaan

Hubungan antara penyakit tuberkulosis paru erat kaitannya dengan pekerjaan. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Secara umum peningkatan angka kematian yang dipengaruhi rendahnya tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan pekerjaan merupakan penyebab tertentu yang didasarkan pada tingkat pekerjaan. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan memengaruhi

terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya TB paru (Maqfiroh, 2018).

Hasil penelitian mengemukakan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis paru adalah tidak bekerja (53,8%). Jenis pekerjaan seseorang berkaitan dengan sosial ekonomi yang berhubungan dengan pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari seperti halnya konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan. Penderita TB paru yang bekerja dan memiliki sosial ekonomi baik akan berupaya untuk segera mencari pengobatan dan asupan gizi yang baik, sedangkan orang dengan ekonomi bawah cenderung kesulitan untuk mendapatkan pengobatan dan asupan gizi yang kurang (Muaz, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Muaz (2019) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penderita TB paru BTA+ dengan nilai $p=0,000$. Selain itu diperoleh nilai $OR=3,739$, artinya responden yang tidak bekerja akan berisiko menderita TB paru BTA+ sebesar 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang bekerja.

2.2.7. Faktor Pendapatan

Pendapatan akan banyak berpengaruh terhadap perilaku dalam menjaga kesehatan perindividu dan dalam keluarga. Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah upah minimum rata-rata (UMR) akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi, diantaranya TB paru. Pendapatan juga akan memengaruhi

mempengaruhi pendidikan dan pengetahuan seseorang dalam mencari pengobatan, mempengaruhi lingkungan tempat tinggal seperti keadaan rumah dan bahkan kondisi pemukiman yang di tempati. Pendapatan per kapita rendah berefek langsung pada status gizi seseorang yakni imunitas menjadi lemah sehingga penyakit TB dapat menyerang tubuh seseorang dengan mudah (Muaz, 2019).

Sekitar 90% penderita tuberkulosis paru di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin. Faktor kemiskinan walaupun tidak berpengaruh langsung pada kejadian tuberkulosis paru namun dari beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan yang rendah dengan kejadian *tuberkulosis* paru. Hasil penelitian Handriyo (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian TB paru dengan OR sebesar 4,583 yang berarti orang dengan pendapatan rendah memiliki risiko 4,5 kali lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan orang yang berpendapatan tinggi.

2.2.8. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku manusia merupakan refleksi dari pengetahuan dan sikap. Pengetahuan penderita yang baik diharapkan mempunyai sikap yang baik juga, kemudian dapat mencegah dan menanggulangi masalah penyakit TB paru. Sedangkan pada responden dengan pengetahuan buruk terkait TB paru dapat menimbulkan perilaku yang buruk juga baik terkait kewaspadaan penularan maupun perawatan pasien dengan penyakit TB paru. Karena itu bimbingan dan pengawasan yang dilakukan oleh pengawas minum obat (PMO) akan lebih terarah dan baik. Keteraturan

penderita dalam pengobatan tersebut akan menurunkan angka penularan penyakit tuberkulosis paru. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang penularan tuberkulosis paru, akan berupaya untuk mencegah penularannya (Muaz, 2019).

Hasil penelitian Maqfiroh (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian TB paru dengan nilai $p = 0,034$ dan nilai OR sebesar 3,755 artinya responden dengan tingkat pengetahuan rendah 3,7 kali lebih berisiko menderita TB paru dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

2.2.9. Faktor Status Merokok

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya. Menurut Hilda (2020) batasan untuk perilaku merokok dibagi menjadi 2 yaitu, merokok dan tidak merokok. Merokok merupakan penyebab utama penyakit paru yang bersifat kronis dan obstruktif, misalnya bronkitis dan emfisema. Merokok juga terkait dengan influenza dan radang paru lainnya. Pada penderita TB paru, merokok akan semakin merusak peradangan pada paru-paru dan mengakibatkan proses penyembuhan semakin lama dan dapat meningkatkan kerentanan terhadap batuk kronis, produksi dahak dan serak. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali (Muaz, 2019).

Zat kimia yang terkandung dalam rokok dan asam yang terhirup yang masuk kedalam tubuh mampu merusak pertahanan paru sehingga, mengganggu kebersihan mukosilier dan mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi makrofag alveolar untuk fagositosis. Fungsi paru yang melemah menyebabkan ketidakmampuan paru

untuk melawan kuman TB dan justru memperparah penyakit akibat gagal konvensi sputum (Riza dan Sukendra, 2019).

Dosis efek dari merokok dapat dihitung menggunakan Indeks Brinkman (IB). Indeks Brinkman merupakan hasil perhitungan dari jumlah rokok yang dihisap perhari (batang) dikali lama merokok (tahun). Subpopulasi perokok dibagi menjadi perokok berat ($IB \geq 600$) dan perokok ringan ($IB < 600$) (Zuriya, 2016). Penelitian yang dilakukan Lamria dkk (2020) menyebutkan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena tuberkulosis paru sebanyak 1,25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak merokok. Penelitian yang dilakukan oleh (Fazira dan Desi Nurfitra, 2020) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru dengan $p=0,016$.

2.2.10. Faktor Diabetes Millitus (DM)

Salah satu faktor risiko tuberkulosis adalah diabetes melitus. Diabetes melitus mempunyai efek untuk mengurangi daya tahan pada tubuh salah satunya paru-paru. tuberkulosis dapat menyebar lebih cepat pada orang yang memiliki penyakit diabetes melitus. Pasien DM memiliki sistem imun yang rendah sehingga berkembangnya TB laten menjadi TB aktif lebih tinggi. Pasien DM memiliki 2 hingga 3 kali risiko untuk menderita TB dibandingkan orang tanpa DM. Pada pasien DM efek hiperglikemia akan memudahkan pasien rentan terhadap infeksi. Pasien dengan diabetes menunjukkan gangguan sistem kekebalan tubuh bawaan yang disebabkan oleh tingginya kadar glukosa darah. Diabetes dapat mengganggu aktivasi dan fungsi makrofag, monosit, limfosit, mikroangiopati paru, disfungsi ginjal, dan defisiensi vitamin. Pasien dengan kontrol hiperglikemia yang buruk

lebih rentan terhadap infeksi TB dibandingkan pasien dengan kontrol hiperglikemia yang baik (Indriati, 2020).

Penelitian Margawati (2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara diabetes melitus tipe 2 dengan kejadian TB paru dan orang dengan diabetes melitus tipe 2 dapat meningkatkan risiko status tuberkulosis paru sebanyak 5,25 kali lebih besar dibandingkan orang tanpa diabetes melitus.

2.2.11. Faktor Kebiasaan Membuka Jendela

Jendela berfungsi penting untuk memperoleh cahaya yang cukup pada siang hari. Cahaya sangat penting untuk membunuh bakteri-bakteri patogen dalam rumah (Ria dan Ekhsan, 2022). Kondisi jendela yang selalu terbuka menyebabkan sirkulasi udara dalam ruangan tercukupi. Terbukanya jendela memungkinkan sinar matahari langsung pada pagi hari masuk ke ruangan yang sebagian besar sinar matahari langsung mengandung ultra violet yang mampu membunuh mikroorganisme kuman tuberkulosis. Hasil penelitian Halim dan Budi (2016) menyebutkan orang yang tidak memiliki kebiasaan membuka jendela berisiko terinfeksi TB paru 3,272 kali lebih besar daripada orang yang memiliki kebiasaan membuka jendela. Sejalan dengan penelitian (Hudayah dkk, 2020) yang menyebutkan kebiasaan membuka jendela berhubungan dengan kejadian TB paru.

2.2.12. Faktor *Environment* (Lingkungan)

Lingkungan adalah semua yang ada di luar host dan agent, baik benda tidak hidup, benda hidup, nyata atau abstrak, termasuk kondisi yang berbentuk karena adanya interaksi unsur-unsur tersebut. Lingkungan yang berkaitan dengan kejadian penyakit dapat diklasifikasikan menjadi lingkungan biologis, lingkungan fisik, dan

lingkungan sosial (Guntur dkk, 2019). Faktor lingkungan yang berkaitan dengan kejadian penyakit menular tuberkulosis paru yaitu kepadatan hunian, kelembapan, luas ventilasi, pencahayaan dan lantai rumah (Achmadi, 2018).

Lingkungan sangat penting dalam konsep terjadinya penyakit selain agent dan host. Lingkungan terdiri dari berbagai sumber daya alam yang sangat bermanfaat bagi keberlangsungan hidup organisme tidak terkecuali manusia. Kualitas lingkungan yang baik akan berpengaruh pada kondisi kesehatan manusia. Secara alamiah lingkungan memiliki kemampuan untuk membersihkan dirinya sendiri dengan adanya siklus alam (Guntur dkk, 2019).

Faktor lingkungan merupakan faktor eksternal (di luar agen dan pejamu) yang dapat mempengaruhi agen dan peluang untuk terpapar yang memungkinkan transmisi penyakit antara lain:

1. Kepadatan hunian

Persyaratan kepadatan hunian yang memenuhi syarat menurut Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor: 403/KPTS/M/2002, persyaratan kepadatan hunian memenuhi syarat adalah 9 m² /orang. Kepadatan hunian dihitung dengan membagi luas bangunan rumah dengan jumlah anggota keluarga. Jumlah penghuni yang padat memungkinkan kontak yang lebih sering antara penderita TB paru dengan anggota keluarga yang lainnya sehingga mempercepat penularan penyakit tersebut (Kenedyanti dan Sulistyorini, 2019).

Kepadatan rumah merupakan faktor risiko penyakit TB paru karena kepadatan rumah dengan jumlah penghuni yang banyak memudahkan proses

penularan penyakit. Semakin padat, maka perpindahan penyakit khususnya penyakit menular melalui udara, akan semakin mudah dan cepat (Yani, 2018).

2. Kelembapan

Kelembapan udara di dalam rumah menjadi media yang sesuai bagi pertumbuhan bakteri penyebab TB paru sehingga untuk terjadinya penularan sangat mudah terjadi dengan dukungan faktor lingkungan yang kurang sehat (Ginting, 2021). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1077/Menkes/Per/V/2011, ketentuan kelembapan udara berkisar 40%-60% serta kelembapan yang terlalu tinggi maupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Sebagian besar vektor penular penyakit dan agen penyebab penyakit lebih menyukai lingkungan yang gelap dan lembap (Masriadi, 2019).

3. Luas ventilasi

Ventilasi mempunyai banyak fungsi salah satunya untuk menjaga aliran udara di dalam rumah tetap segar sehingga, keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga. Menurut penelitian (Kenedyanti dan Sulistyorini, 2018) penularan penyakit biasanya terjadi di dalam satu ruangan apabila terdapat percikan dahak dalam jangka waktu yang lama. Ventilasi yang mengalirkan udara dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung yang masuk ke dalam ruangan dapat membunuh bakteri.

4. Pencahayaan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1077/Menkes/Per/V/2011 ketentuan pencahayaan minimal 60 Lux. Cahaya memiliki sifat yang dapat membunuh bakteri. Pencahayaan yang cukup untuk menerangi ruang di dalam rumah merupakan salah satu kebutuhan kesehatan manusia. Penerangan ini dapat diperoleh dengan pengaturan cahaya buatan dari lampu dan cahaya alami dari sinar matahari. Sinar matahari yang cukup merupakan faktor yang penting dalam kesehatan manusia karena sinar matahari dapat membunuh bakteri yang tidak baik bagi tubuh manusia salah satunya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kenedyanti dan Sulistyorini, 2018).

5. Lantai rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit tuberkulosis paru. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Simarmata, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, komponen yang harus 37 dipenuhi dalam rumah sehat adalah jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan yaitu lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Sutangi (2018) menyimpulkan bahwa jenis lantai merupakan faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit

tuberkulosis paru. Jenis lantai yang kedap air akan memberikan proteksi kepada penghuni rumah dari infeksi tuberkulosis.

6. Suhu

Keadaan suhu sangat berperan penting pada pertumbuhan basil *Mycobacterium tuberculosis*, dimana laju pertumbuhan basil tersebut ditentukan berdasarkan suhu udara yang berada disekitarnya. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang persyaratan kualitas udara dalam ruang rumah terkait suhu ruangan yang memenuhi syarat adalah 18-30°C.

Penelitian yang dilakukan oleh Romadhan dkk (2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara suhu ruangan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Babana. Suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat memungkinkan 9 kali lebih besar menderita penyakit TB paru dibandingkan responden yang suhu ruangnya memenuhi syarat.

2.2.13. Faktor Riwayat Kontak Serumah

Kontak serumah adalah adanya anggota keluarga yang tinggal serumah dan sudah diketahui menderita TB paru dengan sputum BTA (+). Riwayat kontak serumah berperan penting dalam proses penularan kepada anggota keluarga yang lain. Hal ini dikarenakan penderita TB paru lebih lama dan sering kontak dengan anggota keluarga sehingga potensi penularan penyakit TB paru semakin meningkat. Ketika penderita batuk, bersin dan bernyanyi maka bakteri TB akan keluar ke udara sehingga orang terdekat yang menghirup akan tertular penyakit TB paru (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian Nurhudayah dkk (2020) menyimpulkan bahwa ada hubungan anatar riwayat kontak serumah dengan kejadian TB paru. Penelitian Guwatudde dkk (2003) di Uganda menyebutkan bahwa kontak dengan penderita TB paru dengan intensitas lebih dari 18 jam berhubungan dengan kejadian TB paru. Penelitian Halim dan Budi (2016) menyebutkan riwayat kontak TB merupakan faktor paling dominan dengan kejadian TB paru.

2.2.14. Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Menurut tingkat pembuktian khasiat diedakan menjadi jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Sejauh ini belum ditemukan adanya jamu untuk pengobatan TB.

Pihak yang menggunakan obat tradisional berisiko menjadi TB sebesar 7,4 kali. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Martin dan Grace sebagai mana dikutip oleh Himawan (2019) yang menyatakan bahwa hambatan masyarakat dalam menyelesaikan pengobatan TB, salah satunya adalah karena penggunaan obat tradisional. Penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan pun memberikan hasil yang senada, bahwa perilaku mencari pengobatan ke dukun/ penyembuh tradisional berhubungan dengan kejadian TB.

2.3. Pengobatan *Tuberculosis* Paru

1. Tujuan pengobatan TB menurut Kemenkes RI (2019) adalah:
 - a. Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien.
 - b. Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan.
 - c. Mencegah kekambuhan TB
 - d. Mengurangi penularan TB kepada orang lain
 - e. Mencegah perkembangan dan penularan resistan obat.
2. Prinsip Pengobatan TB: Obat anti tuberculosis (OAT) adalah komponen terpenting dari pengobatan tuberkulosis. Pengobatan tuberkulosis merupakan salah satu upaya yang paling efektif untuk mencegah penyebaran bakteri penyebab tuberkulosis. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:
 - a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat yaitu minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
 - b. Diberikan dalam dosis yang tepat.
 - c. Dikonsumsi secara teratur dan diawasi langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
 - d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.
3. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu:
 - a. Tahap awal

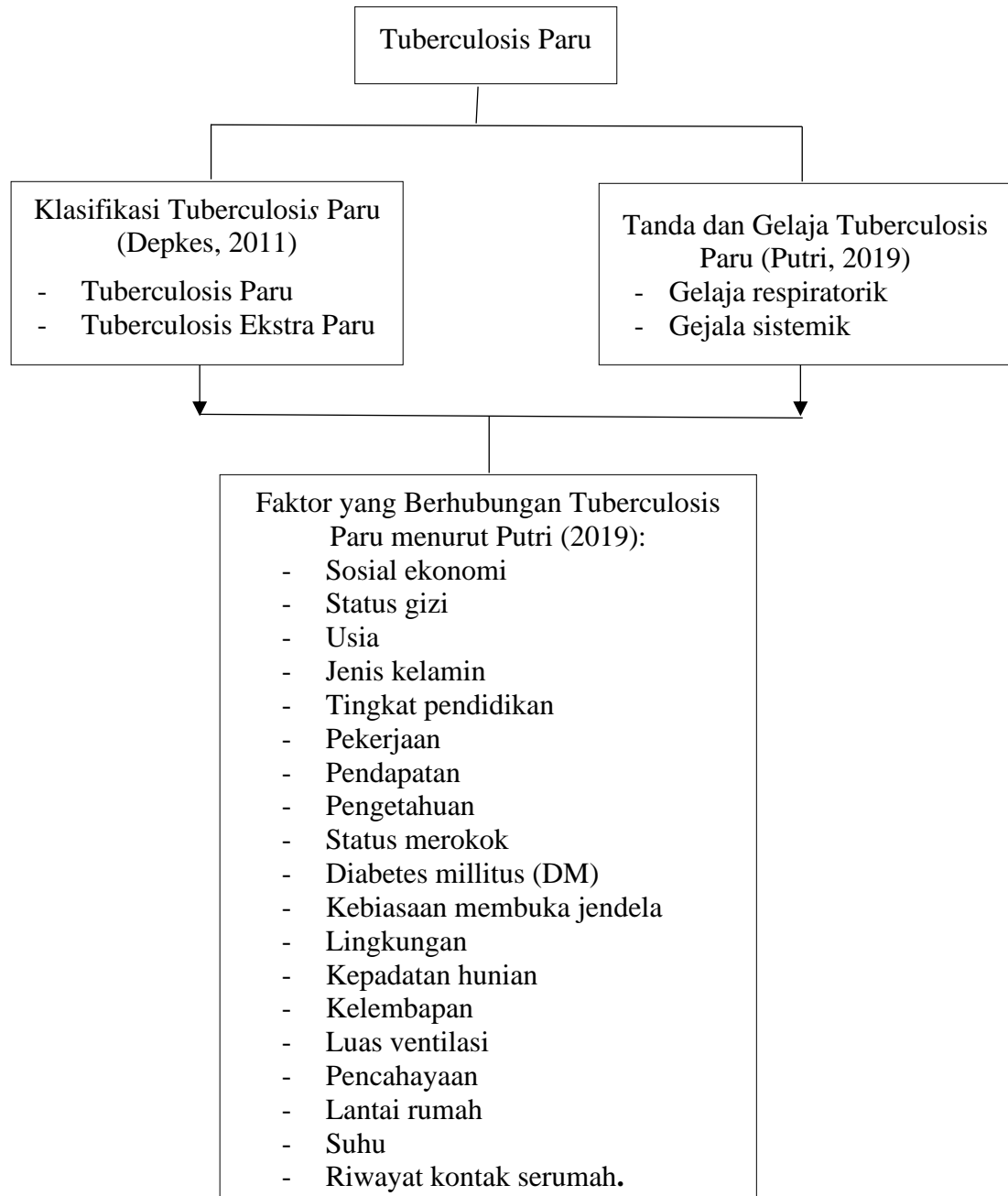
Pengobatan diberikan setiap hari. Kombinasi pengobatan pada tahap ini bertujuan untuk secara efektif mengurangi jumlah bakteri dalam tubuh pasien dan meminimalkan efek dari sejumlah kecil bakteri yang mungkin telah resisten sebelum pasien menerima pengobatan. Dikatakan bahwa. Pengobatan awal untuk semua pasien baru harus diberikan selama 2 bulan. Secara umum, tanpa pengobatan dan komplikasi yang teratur, tingkat infeksi berkurang secara signifikan setelah dua minggu pertama pengobatan.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada di dalam tubuh, terutama kuman yang bersifat permanen, sehingga penderita dapat sembuh dan mencegah ke kambuhannya. Durasi stadium lanjut adalah 4 bulan.

2.4. Kerangka Teori

Kerangka teori bertujuan agar mengarahkan peneliti dalam melakukan penelitian. Kerangka konsep ini dijabarkan berdasarkan judul penelitian. Adapun kerangka pemikiran yang dirancang oleh peneliti sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III

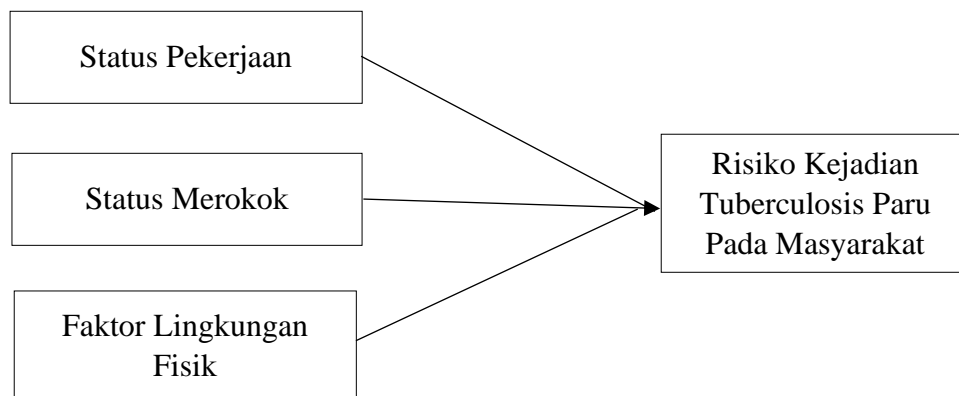
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konseptual

Berdasarkan uraian teori pada BAB II, maka dapat digambarkan kerangka konseptual penelitian ini yang bersumber dari teori Putri (2019) sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1.
Kerangka Konseptual

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen

Variabel independen atau dikenal sebagai variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi objek penelitian. Dalam penelitian ini, variabel independen meliputi status pekerjaan, status merokok, dan faktor lingkungan fisik.

3.2.2. Variabel Dependen

Variabel dependen/variabel terikat adalah variabel yang diamati dan diukur yang disebabkan oleh pengaruh adanya variabel independen. Pada

penelitian ini yang merupakan variabel dependen ialah risiko kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Blang Bintang Aceh Besar.

3.3. Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen penelitian, maka peneliti memberikan batasan atau disebut dengan definisi operasional. Berikut ini definisi operasional yang digunakan oleh peneliti yaitu :

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
Status pekerjaan	Status responden sebagai pekerja atau bukan.	Wawancara	Kuesioner	Kategori : 1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
Status Merokok	Responden memiliki kebiasaan merokok yang menjadi faktor risiko terjadinya Tuberculosis paru	Wawancara	Kuesioner	Kategori: 1. Tidak merokok 2. Merokok	Ordinal
Faktor Lingkungan Fisik	Kondisi lingkungan disekitar Masyarakat risiko <i>tuberculosis</i> paru yang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya <i>tuberculosis</i> paru.	Checklist	Observasi	Kategori : 1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

Dependen					
Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Risiko Kejadian Tuberculosis Paru	Tuberculosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> yang sebagian besar menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya.	Hasil diagnosa puskesmas	<i>Medical Check</i>	Kategori: 1. Negatif 2. Positif	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

Alat atau instrumen pengukuran variabel yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan kategori yaitu:

3.4.1. Risiko kejadian Tuberculosis Paru menggunakan hasil diagnosa puskesmas/pemeriksaan medis dengan kategori:

- a. Negatif, apabila hasil pemeriksaan medis yaitu BTA (-)
- b. Positif, apabila hasil pemeriksaan medis yaitu BTA (+)

3.4.2. Status pekerjaan menggunakan kuesioner dengan kategori:

- a. Tidak bekerja (IRT)
- b. Bekerja (Petani, Buruh, Pedagang, Pegawai Swasta, PNS).

3.4.3. Status merokok menggunakan kuesioner dengan kategori:

- a. Tidak merokok, apabila tidak pernah menghisap rokok.
- b. Merokok, apabila memiliki kebiasaan menghisap rokok.

3.4.4. Faktor Lingkungan Fisik menggunakan kuesioner dengan kategori :

- a. Baik, apabila skor rata-rata sebesar $x \geq 6,76$
- b. Kurang Baik, apabila skor rata-rata sebesar $x < 6,76$

3.5. Hipotesis Penelitian

3.5.1. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan risiko kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar.

3.5.2. Ada hubungan antara status merokok dengan risiko kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar

3.5.3. Ada hubungan antara faktor lingkungan fisik dengan risiko kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan tersebut bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara status pekerjaan, status merokok, dan faktor lingkungan dengan risiko kejadian tuberculosis paru pada Masyarakat di Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Teori Martono (2018) mengemukakan populasi adalah merupakan keseluruhan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian, atau keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang akan diteliti. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tersangka TB paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang periode Desember 2023 sebanyak 122 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek yang akan diteliti yang dapat mewakili seluruh populasi. Teori Martono (2018) mengemukakan bahwa sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Sampel yang diambil berdasarkan *teknik probability sampling, simple random sampling*, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap individu

untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri.

Pengambilan sampel ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana (Sugiyono, 2019). Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = N/(N.e^2) + 1$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,05.

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,05 (5%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 5-10% dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 122, sehingga persentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= N/(N.e^2)+1 \\ &= 122/ (122 \times 0,1^2)+1 \\ &= 122 / (122 \times 0,01) +1 \end{aligned}$$

$$= 122 / 1,22 + 1$$

$$= 122 / 2,22$$

$$= 55 \text{ sampel}$$

Berdasarkan perhitungan di atas sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini disesuaikan menjadi sebanyak 55 orang, hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik ini dilakukan dengan cara memasukkan nomor undian. Data yang telah diperoleh dari puskesmas berupa nama responden diberi angka, kemudian dilakukan pengundian dengan menggunakan alat pengocokkan. Setiap nomor yang keluar maka akan dijadikan sampel penelitian. Pengocokkan nomor dilakukan hingga jumlah sampel terpenuhi. Setiap sampel harus memenuhi kriteria inklusi yaitu :

- a. Merupakan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang
- b. Telah melakukan pemeriksaan dahak di Puskesmas
- c. Bersedia menjadi responden

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Menurut Nasution (2017) lokasi penelitian menunjukkan pada pengertian tempat atau lokasi penelitian yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat, dan kegiatan yang diobservasi. Bertolak dari pengertian tersebut, maka penelitian ini diadakan di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar. Pemilihan lokasi ini berdasarkan data observasi awal bahwa di terdapat banyak jumlah kasus risiko tuberculosis paru dalam tahun terakhir 2020-2023. Penelitian ini telah dilaksanakan pada 26 Juli 2024 hingga 06 Agustus 2024.

4.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan:

4.4.1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari sumber dan diberikan kepada pengumpul data atau peneliti. Data primer dalam penelitian ini ialah hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden terkait hubungan status pekerjaan, status merokok, dan faktor lingkungan fisik dengan risiko kejadian tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Blang Bintang Aceh Besar.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan seluruh data yang peneliti peroleh dari Dinas Kesehatan Aceh Besar, Puskesmas Kecamatan Blang Bintang, E-Jurnal, artikel kesehatan, buku dan karya ilmiah terkait variabel penelitian. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain sebagai berikut.

- a. Melakukan pengurusan surat izin penelitian dari kampus, dinas kesehatan Aceh Besar dan Puskesmas Blang Bintang.
- b. Menentukan sampel penelitian.
- c. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.
- d. Melakukan pencacatan pengisian kuesioner penelitian.
- e. Melakukan pemeriksaan pengumpulan data.
- f. Melakukan analisa data dan penyusunan laporan akhir.

4.5. Pengolahan Data

Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data sedemikian rupa dengan menggunakan program komputer tertentu sehingga jenis sifat – sifat yang dimiliki, mengemukakan bahwa langkah – langkah pengolahan data meliputi :

4.5.1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap jawaban yang telah diberikan dengan tujuan agar semua jawaban sudah sesuai dengan apa yang diberikan oleh responden dan semua jawaban sudah lengkap.

4.5.2. *Coding*

Setelah proses *editing*, peneliti akan melakukan pengkodean jawaban yang telah diberikan responden dalam bentuk kode yang telah disusun sebelumnya dalam tabel skoring. Untuk jawaban benar diberi kode “1” dan untuk jawaban salah diberi kode “0”. Kemudian dalam pengkategorian setiap variabel peneliti menggunakan kode sebagai berikut :

- a. Variabel risiko *tuberculosis* paru, untuk kategori “negatif” diberi kode 0 dan kategori “positif” diberi kode 1.
- b. Variabel pekerjaan, untuk kategori “ tidak bekerja” diberi kode 0 dan kategori “bekerja” diberi kode 1.
- c. Variabel status merokok, pada kategori “tidak merokok” diberi kode 0 dan kategori “merokok” diberi kode 1.
- d. Variabel faktor lingkungan fisik, pada kategori “baik” diberi kode 0 dan kategori “kurang baik” diberi kode 1.

4.5.3. *Processing*

Selanjutnya peneliti memasukkan seluruh data ke dalam master tabel dan menghitung nilai rata-rata jawaban yang diberikan responden untuk memudahkan proses analisis.

4.5.4. *Cleaning*

Proses ini dilakukan dengan peneliti mengecek kembali data yang ada dalam master tabel dengan tujuan meminimalisir adanya kesalahan-kesalahan dalam proses sebelumnya.

4.5.5. *Tabulating*

Proses selanjutnya ialah memasukkan data ke dalam program komputer kemudian melakukan proses analisis univariat dan bivariat dengan output akhir statistik adalah penyajian data dalam bentuk tabulasi.

4.6. Teknik Analisis Data

4.6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing – masing variabel dalam penelitian.

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivarian merupakan analisa yang dilakukan untuk menguji hipotesa yang menentukan hubungan variabel (independen) bebas dan variabel terikat (dependen) melalui uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square Test*. Untuk

menentukan nilai *P value chi square test* (x^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut :

1. Bila *Chi Square Test* (x^2) terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) < 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.
2. Bila *Chi Square Test* (x^2) terdiri dari table 2x2 dijumpai nilai Ekspektasi (E) > 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuty Correction*.
3. Bila *Chi Square Test* (x^2) terdiri dari tabel 3x2 dijumpai nilai Ekspektasi (E) < 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi Square*.

Analisis data dilakukan untuk membuktikan hipotesis yaitu ketentuan *P value* < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna/signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti.

4.7. Penyajian Data

Data yang disajikan setelah hasil uji statistik dalam deskripsi distribusi tabel dan narasi yang menerangkan isi dari hasil pengolahan data yang terdapat pada tabel, serta hasil uji statistik yang tertera pada bagian lampiran.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Data Geografis

Puskesmas Blang Bintang terletak di Kabupaten Aceh Besar mempunyai luas wilayah $\pm 41,75 \text{ Km}^2$. Secara administrasi, wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang meliputi 26 desa dalam 3 kemukiman yaitu kemukuman Cot Saluran, kemukinan Meulayo dan kemukiman Sungai Makmur. Secara geografis, Puskesmas Blang Bintang memiliki batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Ingin Jaya
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Kec. Mesjid Raya
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Kuta Baro
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Montasik

5.1.2. Data Demografis

Ditinjau dari usia, di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang sebagian besar penduduk berusia 10-14 tahun sebanyak 1.201 orang dan sebagian kecil berusia 70-74 tahun sebanyak 182 orang.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang
Kabupaten Aceh Besar

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-Laki	6.009	50,3
2	Perempuan	5.954	49,7
	Jumlah	11.963	100

Sumber : Data Sekunder (2024)

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa terdapat 11.963 orang di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang. Jika ditinjau dari jenis kelamin ditemukan 6,009 orang (50,3%) penduduk laki-laki dan 5.954 orang (49,7%) penduduk perempuan. Berdasarkan data sarana Kesehatan, di Kecamatan Blang Bintang memiliki 1 unit poliklinik/balai pengobatan, dan 1 unit Puskesmas rawat inap.

5.1.3. Karakteristik Responden

Tabel 5.1.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja
Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Umur		
	< 45 tahun	25	45,5
	≥ 45 tahun	30	54,5
	Jumlah	55	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	35	63,6
	Perempuan	20	36,4
	Jumlah	55	100
3	Pekerjaan		
	Buruh	10	18,2
	IRT	15	27,3
	Pedagang	8	14,5
	Pegawai Swasta	4	7,3
	Petani	14	25,5
	PNS	4	7,3
	Jumlah	55	100
4	Pendidikan		
	Akademi/PT	7	12,7
	SMA sederajat	29	52,7
	SMP Sederajat	19	34,5
	Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2024.

Berdasarkan Tabel 5.1.1 diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti ditemukan mayoritas responden berumur ≥ 45 tahun sebanyak 30 orang (54,5%). Dari 55 responden ditemukan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki

sebanyak 35 orang (63,6%) dan dari 55 responden ditemukan pula mayoritas responden bekerja sebagai buruh sebanyak 15 orang (27,3%) dan petani sebanyak 14 orang (25,5%). Sedangkan ditinjau dari jenjang pendidikannya ditemukan dari 55 responden yang diteliti, mayoritas responden berpendidikan SMA sederajat sebanyak 29 orang (52,7%).

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisis Univariat

a) Risiko Kejadian Tuberculosis Paru

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar

No	Risiko Kejadian Tuberculosis Paru	f	%
1	Negatif	36	65,5
2	Positif	19	34,5
		55	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2024.

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti menunjukkan mayoritas responden dengan hasil pemeriksaan medis negatif sebanyak 36 orang (65,5%).

b) Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar

No	Pekerjaan	f	%
1	Tidak Bekerja	15	27,3
2	Bekerja	40	72,7
		55	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2024.

Berdasarkan Tabel 5.3 ditemukan dari 55 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas dengan status bekerja sebanyak 40 orang (27,3%). Dari 40 orang tersebut, mayoritas bekerja sebagai buruh sebanyak 15 orang (27,3%).

c) Status Merokok

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar

No	Status Merokok	f	%
1	Tidak Merokok	24	43,6
2	Merokok	31	56,4
	Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2024.

Berdasarkan Tabel 5.4 ditemukan dari 55 responden yang diteliti, mayoritas responden merokok sebanyak 31 orang (56,4%). Selain itu, diketahui pula dari 31 orang responden yang merokok sebagian besar dari mereka telah merokok selama lebih dari 6 bulan.

d) Faktor Lingkungan Fisik

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Lingkungan Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar

No	Faktor Lingkungan Fisik	f	%
1	Baik	28	50,9
2	Kurang Baik	27	49,1
	Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2024.

Berdasarkan Tabel 5.5 ditemukan dari 55 responden yang diteliti, mayoritas responden dengan lingkungan fisik baik sebanyak 28 orang (50,9%).

5.2.2. Analisis Bivariat

a) Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru

Tabel 5.6
Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru
di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar

Pekerjaan	Risiko Kejadian Tuberculosis Paru						<i>p value</i>	<i>α</i>	<i>OR</i>
	Negatif		Positif		Total				
	f	%	f	%	f	%			
Tidak Bekerja	13	86,7	2	13,3	15	100	0,088	0,05	4,808
Bekerja	23	57,5	17	42,5	40	100			
Jumlah	36		19		55	100			

Sumber : Data Primer (diolah), 2024.

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas, menunjukkan bahwa dari 15 responden tidak bekerja ditemukan lebih banyak responden dengan risiko kejadian tuberculosis paru kategori negatif sebanyak 13 orang (86,7%). Sedangkan dari 40 responden yang bekerja ditemukan lebih banyak responden dengan risiko kejadian tuberculosis paru kategori negatif sebanyak 23 orang (57,5%).

Hasil uji *chi square test* menunjukkan nilai p sebesar $0,088 > 0,05$, bermakna tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2024. Nilai *OR* sebesar 4,808 yang bermakna masyarakat yang bekerja memiliki risiko 4,8 kali lebih besar menderita TB paru dibandingkan dengan masyarakat yang bekerja.

b) Hubungan Status Merokok dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru

Tabel 5.7
Tabulasi Silang Status Merokok dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru
di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang
Kabupaten Aceh Besar

Status Merokok	Risiko Kejadian Tuberculosis Paru						<i>p value</i>	<i>α</i>	<i>OR</i>
	Negatif		Positif		Total				
	f	%	f	%	f	%			
Tidak Merokok	22	91,7	2	8,3	24	100	0,001	0,05	13,357
Merokok	14	45,2	17	54,8	31	100			
Jumlah	36		19		55	100			

Sumber : Data Primer (diolah), 2024.

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas, menunjukkan bahwa dari 24 responden tidak merokok ditemukan lebih banyak responden dengan risiko kejadian tuberculosis paru kategori negatif sebanyak 22 orang (91,7%). Sedangkan dari 31 responden yang merokok ditemukan lebih banyak responden dengan risiko kejadian tuberculosis paru kategori positif sebanyak 17 orang (54,8%).

Hasil uji *chi square test* menunjukkan nilai p sebesar $0,001 < 0,05$, bermakna ada hubungan antara status merokok dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2024. Nilai *OR* sebesar 13,357 yang bermakna masyarakat merokok berisiko 13,3 kali lebih besar menderita TB paru dibandingkan dengan masyarakat yang tidak merokok.

c) **Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru**

Tabel 5.8
Tabulasi Silang Faktor Lingkungan Fisik dengan Risiko Kejadian
Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang
Kabupaten Aceh Besar

Faktor Lingkungan Fisik	Risiko Kejadian Tuberculosis Paru						<i>p value</i>	<i>α</i>	<i>OR</i>
	Negatif		Positif		Total				
	f	%	f	%	f	%			
Baik	25	89,3	3	10,7	28	100	0,000	0,05	12,121
Kurang Baik	11	40,7	16	59,3	27	100			
Jumlah	36		19		55	100			

Sumber : Data Primer (diolah), 2024.

Dari Tabel 5.8 diatas, menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan faktor lingkungan fisik baik ditemukan lebih banyak responden dengan risiko kejadian tuberculosis paru kategori negatif sebanyak 25 orang (89,3%). Sedangkan dari 27 responden dengan faktor lingkungan fisik kurang baik ditemukan lebih banyak responden dengan risiko kejadian tuberculosis paru kategori positif sebanyak 16 orang (59,3%).

Hasil uji *chi square test* menunjukkan nilai p sebesar $0,000 < 0,05$, bermakna ada hubungan antara faktor lingkungan fisik dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2024. Nilai OR sebesar 12,121 yang bermakna masyarakat dengan lingkungan fisik rumah kurang baik berisiko 12,1 kali lebih besar menderita TB paru dibandingkan dengan masyarakat dengan lingkungan fisik rumah baik.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 ($p\text{ value} = 0,088$).

Herawati dan Mediarti (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru Relaps. Seseorang yang terinfeksi TB paru relaps bukan karena dipengaruhi oleh tingkat aktivitas pekerjaan yang tinggi namun juga dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal seperti kelembapan rumah, keadaan ventilasi rumah, keadaan jendela dan pencahayaan alami yang masuk ke dalam rumah. Bidarita dan Majdi (2021) menjelaskan hal serupa bahwa jenis pekerjaan tidak menimbulkan pengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangbiakan *Mycrobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan penyakit TB paru.

Jenis pekerjaan yang dilakukan diluar ruangan memiliki risiko paparan terhadap bakteri tuberculosis lebih ringan dibandingkan dengan jenis pekerjaan yang dilakukan didalam ruangan. Hal ini dikarenakan adanya sinar matahari langsung dapat membantu membunuh bakteri tersebut sehingga tidak akan menyebabkan tuberculosis pada para pekerja. Sedangkan pekerjaan yang dilakukan didalam ruangan cenderung menjadi tempat yang baik bagi bakteri tuberculosis berkembangbiak terutama dalam ruangan yang kurang pencahayaan dan lembab.

Maqfiroh (2018) menjelaskan bahwa pekerjaan erat kaitannya dengan penyakit *tuberculosis* paru. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang

harus dihadapi setiap individu. Bila individu bekerja di lingkungan berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan seperti TB paru.

Rahmawati dkk (2022) menjelaskan bahwa pasien yang tidak bekerja 1,3 kali berisiko mengalami kejadian tuberculosis dibandingkan dengan pasien yang bekerja. Pekerjaan bisa mempengaruhi seseorang terserang penyakit atau tidak. Seseorang yang bekerja pada lingkungan yang tidak memiliki pencahayaan yang baik, ventilasi yang kurang dan kelembapan yang tidak baik akan meningkatkan risiko penyakit tuberculosis paru. Dengan demikian, disimpulkan status pekerjaan dapat menyebabkan terjadinya tuberculosis paru jika disertai dengan faktor lain seperti faktor lingkungan fisik yang kurang baik.

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan pekerjaan dengan risiko kejadian tuberculosis paru disebabkan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang mayoritas bekerja. Masyarakat yang bekerja sebagai buruh dan petani sering bekerja di luar ruangan dengan ventilasi alami yang lebih baik dibandingkan dengan pekerja yang ada di ruangan tertutup. TB paru cenderung lebih mudah menyebar di tempat dengan ventilasi yang buruk dan kepadatan tinggi seperti di ruang tertutup, layaknya pedagang, pegawai swasta, dan PNS yang menetap di sebuah ruangan dalam kurun waktu yang cukup lama.

Sedangkan pada responden yang tidak bekerja (IRT) risiko penyebaran TB paru lebih besar dikarenakan mereka lebih sering berada di lingkungan yang tidak memiliki ventilasi yang baik dan memiliki risiko untuk terpapar anggota keluarga yang terinfeksi TB serta beban kerja yang berat dalam mengurus rumah tangga

disertai kurangnya waktu istirahat menyebabkan daya tahan tubuh melemah sehingga lebih rentan terhadap bakteri penyebab tuberculosis paru.

5.2.2. Hubungan Status Merokok dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status merokok dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 ($p\text{ value}=0,001$). Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa masyarakat yang merokok cenderung mengalami tuberculosis paru dibandingkan dengan masyarakat yang tidak merokok.

Seseorang yang merokok bukan hanya menghisap asap rokok yang mengandung zat-zat berbahaya seperti nikotin dan tar, namun juga menghasilkan bakteri *mycobakterium tuberculosis* yang kemudian menetap pada sistem pernapasan dan dikeluarkan kembali sehingga membahayakan orang lain yang menghirup asap rokok yang dihasilkannya. Dengan demikian, kebiasaan merokok bukan hanya membahayakan si perokok namun juga membahayakan orang-orang disekitar yang menghirup asap rokok.

Lamria dkk (2020) menyebutkan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena tuberculosis paru sebanyak 1,25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak merokok. Menurut Fazira dan Desi (2020), terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian tuberculosis paru.

Muaz (2019) menjelaskan bahwa pada penderita TB paru, merokok akan memperparah peradangan pada paru-paru dan mengakibatkan proses penyembuhan semakin lama. Hal ini dapat meningkatkan kerentanan terhadap batuk kronis,

produksi dahak dan suara serak. Kebiasaan merokok juga meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.

Kebiasaan merokok tidak merugikan diri sendiri namun membahayakan orang lain terutama perokok pasif. Perokok aktif lebih besar peluang mengalami gangguan kesehatan karena selain menghirup asap juga kuman/bakteri/virus yang berasal dari saluran pernapasan perokok aktif.

Hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar masyarakat memiliki kebiasaan merokok dengan intensitas merokok lebih dari 6 bulan. Diketahui pula bahwa masyarakat yang merokok umumnya menghabiskan 3-6 batang rokok setiap hari. Banyaknya batang rokok yang dikonsumsi masyarakat tentunya meningkatkan paparan zat kimia pada paru-paru. Masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok sering kali menghisap rokok mereka di dalam rumah. kebiasaan tersebut tentunya membahayakan anggota keluarga lain karena paparan asap rokok secara terus menerus dapat menyebabkan terjadinya infeksi saluran pernapasan seperti tuberculosis paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Fransiskus dkk (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status merokok dengan kejadian tuberculosis paru. Seseorang dengan status sebagai perokok aktif berisiko menderita tuberculosis paru sebesar 10,8 kali lebih besar daripada faktor lain diluar faktor merokok. Hal ini disebabkan oleh semakin sering perokok menghisap rokok maka paparan zat nikotin akan semakin meningkat yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan saraf, menyebabkan peningkatan tekanan darah dan kerusakan jaringan paru dan hati.

Peneliti berasumsi bahwa masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok (perokok aktif) akan cenderung menderita tuberculosis paru dibandingkan dengan masyarakat yang tidak merokok namun menghirup asap rokok (perokok pasif). Perokok aktif memiliki risiko jauh lebih besar untuk menderita TB paru karena mereka menghisap rokok secara langsung yang menyebabkan kerusakan pada saluran pernapasan dan memperlemah sistem imunitas tubuh. Risiko perokok aktif lebih tinggi dibandingkan perokok pasif karena lebih banyak terpapar bahan kimia berbahaya yang ada dalam asap rokok dan lebih banyak paparan terhadap kuman penyebab TB. Sedangkan pada perokok pasif memerlukan waktu yang cukup lama terhadap paparan asap rokok untuk meningkatkan risiko penularan TB paru. Oleh karena itu, disarankan agar masyarakat dapat mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok agar terhindar dari risiko menderita tuberculosis paru.

5.2.3. Hubungan Lingkungan Fisik dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor lingkungan fisik dengan risiko kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 ($p\text{ value}=0,000$). Hasil penelitian juga menunjukkan lingkungan fisik yang kurang baik cenderung meningkatkan risiko mengalami tuberculosis paru dibandingkan dengan responden yang lingkungan fisik rumah kategori baik.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa 27 rumah (49,1%) memiliki lingkungan fisik yang kurang baik. Beberapa rumah dengan kondisi langit-langit kotor dan rawan kecelakaan, pencahayaan kurang terang sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal. Pencahayaan yang kurang terang juga dapat

menyebabkan suhu ruangan menjadi lembab. Kondisi seperti itu menjadi tempat bertahan dan berkembangbiak bagi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan dalam lingkungan eksternal dalam bentuk aerosol atau debu yang mengandung partikel bakteri. Pertumbuhan bakteri TB di lingkungan tidak sepenuhnya bergantung pada kondisi yang sama seperti dalam tubuh, tetapi bakteri ini dapat bertahan hidup untuk waktu yang lama di lingkungan dengan kelembapan rendah terutama di tempat yang kotor atau lembab dalam debu atau dalam partikel udara yang terperangkap (Kumar dkk, 2018).

Untuk kondisi jamban masih ditemukan jamban tidak bersih, lantai licin dan air bersih yang tidak sesuai standar kesehatan (berwarna kuning). Air yang tidak memenuhi syarat kualitas air bersih bisa saja mengandung bakteri-bakteri yang berbahaya bagi tubuh seperti *e.coli*, *salmonella sp*, dan lainnya. Kemudian, terkait sarana pembuangan air limbah ditemukan sebagian besar tidak memiliki saluran khusus sehingga masyarakat cenderung membuang air limbah rumah tangga seperti air bekas mencuci pakaian dan limbah dapur langsung ke halaman belakang rumah. Kondisi tersebut menggambarkan kondisi sanitasi rumah yang buruk yang dapat menjadi sumber penyebaran penyakit TB melalui aerosol (debu) terutama pada rumah dengan kondisi padat anggota dan ventilasi kurang memadai.

Pada sebagian rumah masyarakat tidak ditemukan tempat sampah. Masyarakat cenderung menggunakan plastik dalam mewadahi sampah hasil rumah tangga. Sampah yang dikumpulkan kemudian dibakar di halaman rumah. Meskipun demikian, masih ditemukan rumah masyarakat dengan tempat sampah namun tidak

memiliki tutup. Tempat sampah yang tidak memiliki tutup berisiko menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyebab penyakit seperti lalat, tikus, kecoa, dan sebagainya sehingga perlu disediakan tempat sampah yang kedap air dan memiliki tutup serta mudah diakses sehingga memudahkan proses pengangkutan.

Selanjutnya, kondisi kamar tidur masyarakat sebagian besar memiliki jendela yang cukup kecil dengan ventilasi yang tidak bersih. Ditemukan debu bertumpuk di bagian ventilasi kamar dan pencahayaan yang kurang terang menimbulkan kelembapan yang sangat cocok bagi bakteri tuberculosis berkembangbiak. Masyarakat seharusnya memperhatikan setiap sudut ruangan ketika membersihkan ruangan tersebut seperti pojok ruangan dan area ventilasi ruangan agar tidak menyisakan debu menumpuk yang pada akhirnya membahayakan kesehatan mereka sendiri.

Pengamatan di area dapur menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah beralih ke kompor minyak tanah atau gas, mengurangi asap pembakaran. Namun, beberapa rumah masih menggunakan kayu bakar karena lebih ekonomis, dengan kayu yang mudah didapat dari perkebunan di belakang rumah. Meskipun demikian, asap dari kayu bakar mengandung zat berbahaya yang dapat merusak saluran pernapasan, melemahkan sistem kekebalan tubuh, dan meningkatkan risiko infeksi TB paru. Penggunaan kayu bakar di rumah tanpa ventilasi yang baik juga meningkatkan risiko penularan TB, terutama bagi perempuan dan anak-anak yang lebih lama berada di dalam ruangan.

Najiyah (2022) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja

Puskesmas Mandrianan Kabupaten Kuningan. Menurut Priartanti dkk (2017) yaitu kondisi lingkungan fisik berupa luas ventilasi, pencahayaan, suhu mempengaruhi terjadinya *tuberculosis* paru di Puskesmas Mirit.

Guntur dkk (2019) menjelaskan lingkungan yang berkaitan dengan kejadian penyakit dapat diklasifikasikan menjadi lingkungan biologis, lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Faktor lingkungan yang berkaitan dengan kejadian penyakit menular seperti *tuberculosis* paru yaitu kepadatan hunian, kelembapan, luas ventilasi, pencahayaan dan lantai rumah.

Lingkungan fisik yang tidak memenuhi syarat tentunya berpeluang lebih besar menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyebab penyakit. Bakteri penyebab *tuberculosis* sendiri mudah bertahan dan berkembangbiak di lingkungan yang kotor dan lembab. Kelembapan tinggi menciptakan lingkungan yang mendukung kelangsungan hidup mikroorganisme termasuk bakteri penyebab TB. Di ruang yang lembab, kuman dan partikel-partikel kecil lebih mudah terperangkap dalam debu atau permukaan lain yang basah, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan potensi penularan TB (CDC, 2021).

Kaligis (2019) mengungkapkan terdapat hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian *tuberculosis* paru di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanca Kota Manado. Luas kamar tidur yang kurang dari 8 meter dan ditempati oleh lebih 2 orang berpeluang lebih besar untuk menderita *tuberculosis* paru dibandingkan dengan lingkungan kamar yang memenuhi syarat.

Menurut Siregar dkk (2020), kondisi lingkungan fisik rumah seperti kepadatan hunian, ventilasi, kelembapan, pencahayaan dan kebersihan lantai

mempengaruhi kejadian *tuberculosis* paru di Desa Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan. Sistem pencahayaan rumah perlu dikontrol dengan membuka jendela untuk memaksimalkan cahaya matahari dan mengurangi kelembapan. Selain itu, ventilasi yang memadai penting untuk pertukaran udara, yang dapat mengurangi pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis*.

Sesuai dengan Permenkes No. 3 tahun 2020, penularan TB paru dapat terjadi melalui droplet yang menyebar melalui aerosol (debu). Bakteri TB paru juga akan berkembangbiak secara optimal pada tempat yang cenderung lembab dan kurang ventilasi. Sehingga untuk mengurangi penularan TB paru diperlukan perhatian khusus terutama dalam penerapan prinsip-prinsip kesehatan lingkungan seperti pemeliharaan kebersihan rumah dan pengelolaan sanitasi yang baik berupa ventilasi yang cukup, pengelolaan limbah dan jamban yang higienis, dan sebagainya.

Peneliti berasumsi bahwa lingkungan fisik yang kurang baik dapat menjadi tempat perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*. Pencahayaan yang kurang dapat menyebabkan rumah gelap dan lebih lembab dan langit-langit yang tidak memenuhi syarat dapat menimbulkan banyak debu sehingga menjadi media yang sangat baik untuk bertahan dan kembang biak bagi bakteri pathogen termasuk *Mycobacterium tuberculosis*. Dengan demikian diperlukan untuk menjaga kebersihan lingkungan fisik rumah dengan baik dan menerapkan perilaku pencegahan TB paru melalui penerapan etika batuk yang benar.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan status pekerjaan dengan risiko kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ($p\text{ value}=0,088$) dan orang yang bekerja berisiko mengalami tuberkulosis paru 4,8 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.
2. Ada hubungan status merokok dengan risiko kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ($p\text{ value}=0,001$) dan orang yang merokok berisiko mengalami tuberkulosis paru 13,3 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.
2. Ada hubungan faktor lingkungan fisik dengan risiko kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar, ($p\text{ value}=0,000$) dan orang dengan lingkungan fisik kurang baik berisiko mengalami tuberkulosis paru 12,1 kali lebih besar dibandingkan dengan orang dengan lingkungan fisik baik.

6.2. Saran

1. Kepada anggota keluarga pasien TB paru yang memiliki kebiasaan merokok diharapkan dapat mengurangi kebiasaan tersebut dengan mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi dan tidak merokok di dalam rumah. Jika memungkinkan diharapkan dapat menghentikan kebiasaan merokok guna

menghindari paparan asap rokok yang berisiko mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan tuberculosi paru.

2. Kepada masyarakat agar dapat memastikan ventilasi yang baik dan mengurangi kelembapan berlebih dengan memanfaatkan ventilasi alami dengan membuka jendela dan pintu secara rutin, memastikan kebersihan lingkungan baik dengan melakukan pembersihan rutin pada area yang sering digunakan seperti ruang keluarga, kamar tidur, dapur dan kamar mandi. Diharapkan pula agar dapat menciptakan sanitasi yang baik sebagai upaya pencegahan perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*.
3. Kepada pihak Puskesmas Blang Bintang agar dapat melakukan penyuluhan Kesehatan terutama terkait upaya pencegahan tuberculosi paru sehingga masyarakat dapat mencegah penyebaran penyakit tersebut dengan baik dan secara optimal.
4. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat memperluas lingkup penelitian dengan meneliti variabel-variabel lain seperti faktor kepadatan hunian, kelembapan, status gizi, faktor usia, Pendidikan, jenis kelamin dan faktor lainnya yang mungkin menjadi faktor risiko kejadian tuberculosi paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. 2018. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta : UI Press.
- Agus Dwi Harso, Armaji Kamaludi Syarif, Dona Arlinda, Retna Mustika Indah, Aris Yulianto, Arga Yudhistira, dan M. Karyana. 2017. *Perbedaan Faktor Sosiodemografi dan Status Gizi Pasien Tuberkulosis dengan dan Tanpa Diabetes Berdasarkan Registri Tuberkulosis-Diabetes Melitus 2014*. Jurnal Media Litbangkes, 27 (2) : 65–70.
- Annisa. 2020. *Analisis Spasial Tuberkulosis Paru Ditinjau dari Faktor Demografi dan Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Wilayah Pesisir*. Journal of Public Health Research and Development. 4 (3) : 460-469.
- Arisandi dan Sari. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka*. Serang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YATSI
- Bidarita Widiati dan Muhamad Majd. 2021. *Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur*. Jurnal Sanitasi dan Lingkungan, 2 (2) : 1-11.
- CDC. 2021. *Tuberculosis (TB) Fact Sheet*. Centers for Disease Control and Prevention : Amerika Serikat .
- Depkes RI. 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Diakses online pada www.bppsdmk.depkes.go.id.
- Dini Eka Anggraeni dan Sri Ratna Rahayu. 2018. *Gejala Klinis Tuberkulosis Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis Bta Positif*. HIGEIA, 2(1) : 121-129.
- Dinkes Aceh. 2023. *Data Penderita TB di Aceh*. Kota Banda Aceh : Dinas Kesehatan Aceh. Dapat diakses pada situs https://dinkes.acehprov.go.id/l-content/uploads/profile_dinkes_2021_Rev.pdf
- Dotulong. 2015. *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Desa Wori*. Skripsi. Manado: Universitas Samratulangi
- Fransiskus T, Anita L S A dan Prisca D P. 2018. *Hubungan Kebiasaan Merokok pada Perokok Aktif dan Pasif dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Puskesmas Sikumana Kota Kupang*. Cendana Medical Journal, 15 (3) : 381-390.
- Ginting. 2021. *Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah dan Kebiasaan Penderita dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja*

- Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Tahun 2021.*** Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- Girin Kartika Sari, Sarifuddin dan Tri Setyawati. 2022. ***Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report.*** Jurnal Medical Profession (MedPro) 4 (2) : 174-182.
- Guntur, Agus S, dan Metri N K. 2019. ***Pengetahuan dan Kemampuan Fisik Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria di Desa Taman Sari Gunungsari Kabupaten Lombok Barah.*** Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram, 5 (4) : 30-41.
- Halim dan Budi. 2016. ***Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Sempor I Kebumen.*** Jurnal Kesmas Jambi 1 (1) : 52-60
- Handriyo. 2018. ***Determinan Sosial Sebagai Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panjang.*** Jurnal Majority 7(1) : 1-5.
- Herawati Jaya dan Devi Mediarti. 2017. ***Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tuberkulosis Paru Relaps Pada Pasien di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015-2016.*** Jurnal Kesehatan Palembang, 12 (1) : 71-83.
- Herawati, C., Abdurakhman, R, N., Rundamintasih, N. 2020. ***Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan. Kesehatan Masyarakat Indonesia*** 5(1) :19–23. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Herawaty dan Rahma. 2023. ***Hubungan Antara Status Gizi Dan Kejadian Tuberculosis Paru Pada Anak Batita Usia 6 – 36 bulan.*** Jurnal Ghidza Media 5(1) :81-95.
- Himawan. 2019. ***Berbagai Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Drop Out (Studi Kasus di Kabupaten Jepara Dan Pati.*** Universitas Diponogoro. Retrieved from <http://ppjp.ulm.ac.id>
- Hudayah. 2020. ***Hubungan Faktor Host dan Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Betoambari.*** Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2 (1) : 7-14.
- Irianti, Rer. Net. T, Kuswandi, Yasin, Dr. N. M, Kusumaningtyas, R. A. 2016. ***Mengenal Anti-Tuberkulosis.*** Yogyakarta: Gramdie
- Kaligis G, Pinontoan O, Joseph W. 2019. ***Faktor Kondisi Lingkungan Fisik Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanea Kota Manado.*** Unsrat Manado.

- Kemenkes RI. InfoDatin Tuberkulosis (TB) [Internet]. 2022. *Tuberkulosis*. Dapat diakses pada situs online berikut <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kenedyanti E, Sulistyorini L. 2019. *Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*. Jurnal Berkala Epidemiologi 5 (2) : 152-162.
- Kumar V, Abbad A. K, dan Aster J. C. 2018. *Robbins and Contran Pathologic Basis of Disease : 9th Edition*. Belanda : Elsevier.
- Lamria. 2020. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Pada Umur 15 Tahun Ke Atas di Indonesia (Analisis Data Survei Prevalensi Tuberculosis (SPTB) di Indonesia 2013-2014)*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 23 (1) : 10-17.
- Malisngorar. 2023. *Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Dinas Kesehatan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022*. Tesis. Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Margawati A. 2019. *Hubungan Antara Status Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Status Tuberkulosis Paru Lesi Luas*. Jurnal Kedokt Diponegoro. 5 (4): 1536
- Masriadi. 2018. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok : PT RajaGrafindo Persada.
- Muaz, Faris. 2019. *Faktor – Faktor yang Mempegaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru BTA+ di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran UIN Jakarta.
- Najiyah. 2022. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulsosi Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan tahun 2022*. UIN Syarif Hiidayatullah Jakarta.
- Oktavia S, Mutahar R, Destriatania S. 2019. *Analysis of Risk Factors for Pulmonary Tb Incidence in Work Area Health Kertapati Palembang*. Jurnal Ilmu Kesehat Masyarakat 7 (2) : 124–38.
- Permenkes No. 3 tahun 2020 tentang *Penanggulangan Penyakit Tuberculosis*.
- Prihartanti D, Agus S, dan Suparmin. 2017. *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen*. OJS, 8 (3) : 386-392.

- Putri. 2019. *Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang*. Skripsi. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Rahmawati A N, Gisely V, Intan S M dan Rini H. 2022. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis Paru Pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2021*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM), 10 (5): 570-579.
- Ria dan Ekhsan. 2022. *Determinan Kejadian Tuberculosis Paru di Kalimantan Barat (Studi Data Riskesdas Tahun 2018)*. Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan 9 (2) : 69-79.
- Riza dan Sukendra. 2019. *Hubungan perilaku Merokok dengan Kejadian Gagal Konversi Pasien Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang*. Public Health Perspective Journal 2 (1): 89-96
- Sesar Dayu Pralambang dan Sona Setiawan. 2021. *Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Indonesia*. Jurnal Bikfokes, 2 (1) : 20-31.
- Sinta Tri Rahayu. 2020. *Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malinau Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau Tahun 2019*. KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5 (2) : 62–71.
- Siregar A F, Nurmaini dan Devi N. 2020. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Pekerjaan dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Desa Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan*. Medianeliti. 6(2) : 1-7.
- Vina D. Pongkorung, Afnal Asrifuddin dan Grace D. Kandou. 2021. *Faktor Risiko Kejadian Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Tahun 2020*. Jurnal KESMAS, 10, (4) ; 33-41.
- Widiati dan Majdi. 2021. *Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur*. Jurnal Sanitasi dan Lingkungan, 2 (2) : 71-79.
- World Health Organization (WHO). 2021. *Global Tuberculosis Report (2021)*. France: World Health Organization.
- Yani FF, Masri M. 2018. *Gambaran Status Gizi Pasien Tuberculosis. Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. 5 (1) : 228-32.
- Zuriya, Yufa. 2016. *Hubungan Antara Faktor Host Dan Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2016*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

- a. Kurang dari 6 bulan
- b. Lebih dari 6 bulan

Berapa batang jumlah rokok yang dikonsumsi per hari batang.

D. KEJADIAN TUBERCULOSIS *PARU* PADA MASYARAKAT (Y)

1. Hasil diagnosis dokter terkait penyakit TB Paru ?
 - a. Positif (+)
 - b. Negatif (-)

Jika **Positif**, tanggal di diagnosa TB Paru ?

E. FAKTOR LINGKUNGAN FISIK

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Kondisi langit-langit rumah a. Tidak ada b. Ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kondisi dinding rumah a. Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ilalang/tanah) b. Permanen (tembok/batu bata diplaster, dan papan kedap air)	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kondisi lantai rumah a. Tanah b. Diplaster/ubin/kramik/papan	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Pencahayan rumah a. Tidak terang dan tidak dapat dipergunakan untuk membaca b. Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Sarana air bersih a. Tidak ada b. Ada	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6	Kondisi jamban/sarana pembuangan tinja a.Tidak ada b.Ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Kondisi sarana pembuangan air limbah a.Tidak ada, langsung dibuang ke tanah b.Ada, dialirkan ke selokan tertutup untuk diolah lebih lanjut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Kondisi sarana pembuangan sampah a.Tidak ada b.Ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Kondisi kamar tidur a.Dibersihkan setiap hari b.Dibersihkan seminggu sekali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Kondisi lantai rumah saat ini a.Bersih b.Agar bersih	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TABEL SKOR

Variabel	No. Urut Pertanyaan	Skor		Hasil Ukur
		a	b	
Dependen				
Risiko <i>Tuberculosis</i> Paru	1	1	0	0.Negatif 1.Positif
Independen				
Pekerjaan	1	0	1	0.Tidak Bekerja 1.Bekerja
Status Merokok	1	1	0	0.Tidak Merokok 1.Merokok
Faktor Lingkungan Fisik	1	0	1	0.Baik, jika $x \geq 6,76$ 1.Kurang Baik, jika $x < 6,76$
	2	0	1	
	3	0	1	
	4	0	1	
	5	0	1	
	6	0	1	
	7	0	1	
	8	0	1	
	9	1	0	
	10	1	0	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. T. Nyak Arief No. 206-208 Lamgugob Syiah Kuala Banda Aceh. Kode Pos 23115 Telp. 0651-3612320
Website : www.fkm.serambimekkah.ac.id Surel : fkm@serambimekkah.ac.id

Banda Aceh, 6 November 2023

Nomor : 0.01/ 181 /FKM-USM/XI/2023
Lampiran : —
Perihal : *Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal*

Kepada Yth,
Kepala DINKES Aceh Besar
di
Tempat

Assalamualaikum,

Dengan hormat,

untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama	: YUNI SARTIKA
N P M	: 2016010018
Fakultas/Prodi	: Kesehatan Masyarakat
Alamat	: Jeulingke, Kec. Syiah Kuala, Banda Aceh

Akan mengadakan Pengambilan Data Awal dengan judul : *Gambaran Pemahaman Masyarakat Terhadap Gejala Influenza di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar Tahun 2023*

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan/pencatatan Data Awal sesuai dengan judul Proposalnya di Institusi Saudara.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
FKM Prodi

Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes

Tembusan :

1. Ybs
2. Pertiagal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BLANG BINTANG

Jln. Bandara SIM KM15 Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar
Kode Pos: 23360, Email: pkmbalangbintangbintang@gmail.com

Nomor : 670 /PKM-BB-AB/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Blang Bintang, 05 Maret 2024
Kepada Yth :
Ka. Prodi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Serambi
Mekkah.
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah, Nomor : 0.01/181/FKM-USM/XI/2023 Tanggal 18
Desember 2023 , Tentang Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal,
Bahwa benar Mahasiswi yang tersebut dibawah ini :

Nama : Yuni Sartika
N I M : 20160100018
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekah
Judul : Gambaran Pemahaman Masyarakat Terhadap Gejala
Influenza di Wilayah Puskesmas Blang Bintang Tahun 2023.

Telah selesai melakukan Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Blang
Bintang Kab. Aceh Besar.

Demikianlah Surat Keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan
semestinya.

Blang Bintang, 05 Maret 2024
Kepala Puskesmas Blang Bintang

(**Teuku Muhammad Jakfar, SKM**)
Nip. 19780418 200212 1 008



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320
Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id

Banda Aceh, 26 Juli 2024

Nomor : 0.01/209/FKM-USM/VII/2024
Lampiran : ---
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Kepala Dinas Kesehatan Aceh Besar
di

Tempat

Assalamualaikum.

Dengan hormat,

Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **YUNI SARTIKA**
N P M : 2016010018
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Batoh Kec. Lueng Bata Banda Aceh

Akan Mengadakan Penelitian Dengan Judul: *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Tuberkulosis Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024*

Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Pembantu Dekan I,

Dr. MARTUNIS, SKM. MM. M.Kes

Tembusan :

1. Ybs
2. Pertiagal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BLANG BINTANG

Jln. Bandara SIM KM15 Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar
Kode Pos: 23360, Email: pkmbalangbintangbintang@gmail.com

Nomor : 2307 /PKM-BB-AB/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Blang Bintang, 06 Agustus 2024

Kepada Yth :
Ka.Pembantu Dekan I Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas
Serambi Mekkah
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Ka.Pembantu Dekan I Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, Nomor :
0.01/209/fkm-usm/vii/2024 Tanggal 26 Juli 2024, Tentang Perihal
Permohonan Izin Penelitian, Bahwa benar Mahasiswa yang tersebut
dibawah ini :

Nama : Yuni Sartika
N I M : 2016010018
**Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Serambi Mekkah**
**Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko
di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang
Kabupaten Aceh Besar.**

Telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Blang Bintang
Kabupaten Aceh Besar.

Demikianlah Surat Keterangan ini kami buat agar dapat
dipergunakan semestinya.

Kepala Puskesmas Blang Bintang



(Teuku Muhammad Jakfar, SKM)
Nip. 19780418 200212 1 008

No.	Identitas Responden				Pekerjaan			Status Merokok			Faktor Lingkungan											K. TB Paru				
	Inisial	Umur (thn)	JK	Pend. Akhir	St. Pekerjaan	Kode	J. Pekerjaan	1	Kode	Hasil Ukur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kode	Hasil Ukur	1	Kode	Hasil Ukur
1	ys	56	Laki-Laki	Akademi/PT	Bekerja	1	PNS	0	0	Tidak Merokok	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	Kurang Baik	1	1	Positif
2	rh	44	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	Baik	1	1	Positif
3	ld	63	Perempuan	SMP Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	Kurang Baik	1	1	Positif
4	sn	66	Laki-Laki	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	1	1	Merokok	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	Baik	1	1	Positif
5	ms	45	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	1	Kurang Baik	1	1	Positif
6	md	40	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	Kurang Baik	1	1	Positif
7	th	46	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	Baik	0	0	Negatif
8	ak	35	Perempuan	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	0	Baik	0	0	Negatif
9	mi	70	Perempuan	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	Baik	0	0	Negatif
10	al	66	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Pedagang	1	1	Merokok	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
11	ns	41	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	1	Kurang Baik	1	1	Positif
12	ans	72	Perempuan	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
13	cm	43	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Pedagang	1	1	Merokok	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	1	Kurang Baik	1	1	Positif
14	da	58	Laki-Laki	Akademi/PT	Bekerja	1	PNS	1	1	Merokok	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	Kurang Baik	1	1	Positif
15	dd	42	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
16	hr	37	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	1	Kurang Baik	1	1	Positif
17	ft	33	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
18	it	53	Perempuan	Akademi/PT	Bekerja	1	Pedagang	0	0	Tidak Merokok	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
19	zd	52	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	Kurang Baik	1	1	Positif
20	kia	39	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Petani	0	0	Tidak Merokok	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
21	msi	28	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	Baik	0	0	Negatif
22	nn	55	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	Baik	0	0	Negatif

	Identitas Responden				Pekerjaan			Status Merokok			Faktor Lingkungan												K. TB Paru			
No.	Inisial	Umur (thn)	JK	Pend. Akhir	St. Pekerjaan	Kode	J. Pekerjaan	1	Kode	Hasil Ukur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kode	Hasil Ukur	1	Kode	Hasil Ukur
23	mw	70	Perempuan	SMP Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
24	rm	46	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Pedagang	1	1	Merokok	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	Kurang Baik	1	1	Positif
25	sh	67	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	Kurang Baik	1	1	Positif
26	sam	48	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	0	Baik	1	1	Positif
27	sar	53	Perempuan	SMA Sederajat	Bekerja	1	Pedagang	0	0	Tidak Merokok	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
28	nk	44	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	Kurang Baik	1	1	Positif
29	sc	67	Laki-Laki	Akademi/PT	Bekerja	1	PNS	1	1	Merokok	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
30	son	55	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Pegawai Swasta	1	1	Merokok	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0	Baik	0	0	Negatif
31	wi	60	Perempuan	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
32	amy	33	Laki-Laki	Akademi/PT	Bekerja	1	Pegawai Swasta	1	1	Merokok	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	1	Kurang Baik	1	1	Positif
33	ds	52	Perempuan	SMA Sederajat	Bekerja	1	Buruh	0	0	Tidak Merokok	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0	Baik	0	0	Negatif
34	su	48	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Petani	0	0	Tidak Merokok	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
35	kus	60	Perempuan	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Baik	0	0	Negatif
36	nes	32	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	0	Baik	0	0	Negatif
37	pa	51	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
38	rt	62	Perempuan	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
39	rhn	65	Perempuan	SMP Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
40	yw	37	Perempuan	SMP Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
41	wa	42	Perempuan	SMP Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
42	pp	30	Perempuan	SMA Sederajat	Bekerja	1	Pedagang	0	0	Tidak Merokok	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
43	sti	65	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	Kurang Baik	1	1	Positif
44	en	66	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Pedagang	1	1	Merokok	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1	Kurang Baik	1	1	Positif
45	ia	28	Laki-Laki	SMA Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Baik	0	0	Negatif
46	ry	43	Laki-Laki	Akademi/PT	Bekerja	1	Pegawai Swasta	1	1	Merokok	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	1	Kurang Baik	1	1	Positif

No.	Identitas Responden				Pekerjaan			Status Merokok			Faktor Lingkungan											K. TB Paru				
	Inisial	Umur (thn)	JK	Pend. Akhir	St. Pekerjaan	Kode	J. Pekerjaan	1	Kode	Hasil Ukur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kode	Hasil Ukur	1	Kode	Hasil Ukur
47	ra	31	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	0	Baik	0	0	Negatif
48	hb	45	Perempuan	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
49	si	32	Perempuan	SMA Sederajat	Bekerja	1	Pegawai Swasta	0	0	Tidak Merokok	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	Baik	0	0	Negatif
50	dn	54	Perempuan	SMP Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1	Kurang Baik	0	0	Negatif
51	ar	37	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Petani	1	1	Merokok	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	Baik	0	0	Negatif
52	jui	45	Laki-Laki	SMP Sederajat	Bekerja	1	Buruh	1	1	Merokok	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	0	Baik	0	0	Negatif
53	sna	46	Perempuan	SMA Sederajat	Tidak Bekerja	0	IRT	0	0	Tidak Merokok	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	0	Baik	0	0	Negatif
54	rd	30	Perempuan	SMA Sederajat	Bekerja	1	Pedagang	0	0	Tidak Merokok	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	Baik	0	0	Negatif
55	ah	61	Laki-Laki	Akademi/PT	Bekerja	1	PNS	0	0	Tidak Merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Baik	0	0	Negatif
											Total Skor =										372					
											Rata-Rata =										6,764					

HASIL OLAH DATA

Frequency Table

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 45 tahun	25	45.5	45.5	45.5
> 45 tahun	30	54.5	54.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	35	63.6	63.6	63.6
Perempuan	20	36.4	36.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Akademi/PT	7	12.7	12.7	12.7
SMA Sederajat	29	52.7	52.7	65.5
SMP Sederajat	19	34.5	34.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Status Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	40	72.7	72.7	72.7
Tidak Bekerja	15	27.3	27.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	10	18.2	18.2	18.2
	IRT	15	27.3	27.3	45.5
	Pedagang	8	14.5	14.5	60.0
	Pegawai Swasta	4	7.3	7.3	67.3
	Petani	14	25.5	25.5	92.7
	PNS	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Status Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Merokok	24	43.6	43.6	43.6
	Merokok	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Faktor Lingkungan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	50.9	50.9	50.9
	Kurang Baik	27	49.1	49.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	36	65.5	65.5	65.5
	Positif	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Crosstabs**Status Bekerja * Risiko Kejadian TB Paru**

Crosstab

			Risiko Kejadian TB Paru		Total
			Negatif	Positif	
Status Bekerja	Tidak Bekerja	Count	13	2	15
		Expected Count	9.8	5.2	15.0
		% within Status Bekerja	86.7%	13.3%	100.0%
		% within Risiko Kejadian TB Paru	36.1%	10.5%	27.3%
		% of Total	23.6%	3.6%	27.3%
	Bekerja	Count	23	17	40
		Expected Count	26.2	13.8	40.0
		% within Status Bekerja	57.5%	42.5%	100.0%
		% within Risiko Kejadian TB Paru	63.9%	89.5%	72.7%
		% of Total	41.8%	30.9%	72.7%
Total	Count	36	19	55	
	Expected Count	36.0	19.0	55.0	
	% within Status Bekerja	65.5%	34.5%	100.0%	
	% within Risiko Kejadian TB Paru	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.5%	34.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.104 ^a	1	.043	.058	.040
Continuity Correction ^b	2.916	1	.088		
Likelihood Ratio	4.576	1	.032		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.030	1	.045		
N of Valid Cases ^b	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Bekerja (Tidak Bekerja / Bekerja)	4.804	.955	24.163
For cohort Risiko Kejadian TB Paru = Negatif	1.507	1.081	2.101
For cohort Risiko Kejadian TB Paru = Positif	.314	.082	1.198
N of Valid Cases	55		

Status Merokok * Risiko Kejadian TB Paru

Crosstab

			Risiko Kejadian TB Paru		Total
			Negatif	Positif	
Status Merokok	Tidak Merokok	Count	22	2	24
		Expected Count	15.7	8.3	24.0
		% within Status Merokok	91.7%	8.3%	100.0%
		% within Risiko Kejadian TB Paru	61.1%	10.5%	43.6%
		% of Total	40.0%	3.6%	43.6%
	Merokok	Count	14	17	31
		Expected Count	20.3	10.7	31.0
		% within Status Merokok	45.2%	54.8%	100.0%
		% within Risiko Kejadian TB Paru	38.9%	89.5%	56.4%
		% of Total	25.5%	30.9%	56.4%
Total	Count	36	19	55	
	Expected Count	36.0	19.0	55.0	
	% within Status Merokok	65.5%	34.5%	100.0%	
	% within Risiko Kejadian TB Paru	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.5%	34.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.939 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	10.964	1	.001		
Likelihood Ratio	14.452	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.703	1	.000		
N of Valid Cases ^b	55				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Merokok (Tidak Merokok / Merokok)	13.357	2.667	66.898
For cohort Risiko Kejadian TB Paru = Negatif	2.030	1.352	3.047
For cohort Risiko Kejadian TB Paru = Positif	.152	.039	.595
N of Valid Cases	55		

Faktor Lingkungan Fisik * Risiko Kejadian TB Paru

Crosstab

			Risiko Kejadian TB Paru		Total
			Negatif	Positif	
Faktor Lingkungan Fisik	Baik	Count	25	3	28
		Expected Count	18.3	9.7	28.0
		% within Faktor Lingkungan Fisik	89.3%	10.7%	100.0%
		% within Risiko Kejadian TB Paru	69.4%	15.8%	50.9%
		% of Total	45.5%	5.5%	50.9%
	Kurang Baik	Count	11	16	27
		Expected Count	17.7	9.3	27.0
		% within Faktor Lingkungan Fisik	40.7%	59.3%	100.0%
		% within Risiko Kejadian TB Paru	30.6%	84.2%	49.1%
		% of Total	20.0%	29.1%	49.1%
Total	Count		36	19	55
	Expected Count		36.0	19.0	55.0
	% within Faktor Lingkungan Fisik		65.5%	34.5%	100.0%
	% within Risiko Kejadian TB Paru		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		65.5%	34.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.326 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	12.259	1	.000		
Likelihood Ratio	15.338	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.065	1	.000		
N of Valid Cases ^b	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Lingkungan Fisik (Baik / Kurang Baik)	12.121	2.923	50.272
For cohort Risiko Kejadian TB Paru = Negatif	2.192	1.366	3.516
For cohort Risiko Kejadian TB Paru = Positif	.181	.059	.551
N of Valid Cases	55		

DOKUMENTASI KEGIATAN



Kondisi Rumah Responden



Kondisi Kamar Responden



Kondisi Atap/Langit-Langit Rumah Responden



Kondisi Lantai Rumah Responden



Kondisi Kamar Mandi Responden



Kegiatan Wawancara Responden



Kegiatan Wawancara Responden



BUKU KENDALI

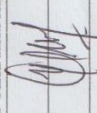
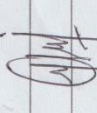

**VERIFIKASI PEMBIMBING UTAMA DAN
PEMBIMBING KEDUA UNTUK PENYUSUNAN
SKRIPSI BAGI MAHASISWA FKM
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH TAHUN
AKADEMIK 2020/2021**



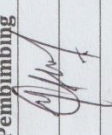

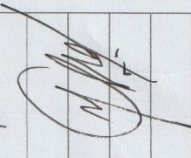
**YAYASAN PEMBANGUNAN SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH**

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

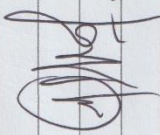
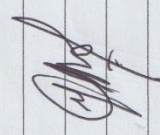
Nama Pembimbing Pertama : T.M RAFSANJANI, SKM, M.Kes
 Nama Mahasiswa : Yuni Sartika
 NPM : 2016010018
 Judul Skripsi : Faktor - Faktor yang berhubungan dengan kejadian tularsk
 Tuberculosis paru di Puskesmas blang bintang arah besar

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahana Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	08/10/2023	Pembahasan Judul	Perbaikan Judul	
2.	09/10/2023	Pembahasan Judul bab I, bab II, bab III, bab	Pembahasan Judul, bab I, bab II bab III dan variabel	
3.	23/11/2023	Sistematika Bab banyak masalah Penelitian. Bab II		

Nama Mahasiswa : _____
 NPM : _____

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	27.3.24	Prk metodelogi.	- landasan teori Prk Praktik transisi	
		Prk D.	- Prk Praktek transisi	
			- Prk Praktek.	
5	23.4.24	del feminis	berupa dokumen wawancara. Dr. Eka Praktek.	
6.	24/7/24	Prk Praktek feminis.	- Prk Praktek	
			- Praktek Praktek	

Nama Mahasiswa : _____
 NPM : _____

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahana Bimbingan	Paraf Pembimbing
	17/8/24	Abstract		
		PO		
		Isi		
		Pembahasan		
	24/8/24		keseluruhan isi skripsi	
			Kelompok	





LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Kedua : Drh. HUSNA, M.Si
 Nama Mahasiswa : Yuni Sartika
 NPM : 2016010018
 Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies pada Tuberculosis paru di Puskesmas blang banteng acan barat


No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	6/12/23	judul penelitian	TB Paru masih tinggi &	
		lokasi penelitian	PLA Blang Banteng	
		variabel	• Pengaruh dari variabel • ganti dgn yg umum / lebih sering	
			• Variabel Pengobatan, Keperawatan	
			Pemeriksaan, perilaku	
	22/12/23	Parab t	• literatur karies / gigi long update	
		latihan penelitian	• dasar penelitian long kont	
			• penelitian karies TB nasirul wilken	
			• konsep de pengendalian / pengobatan	

Nama Mahasiswa :

NPM :

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
		Paralel I & II: Ulat	pengobatan TB secara	
		uraian sekamnya & up date	media & transkrip	
		awal & awal 2 ilir	etologi, gejala, faktor?	
			bagian TB	
		Paralel III & IV	Tabel DO & potensial	
			Pengukuran Nafas & Ulat	
			bagian lain dari referensi & lain	
		Populasi/Sampel	populasi: selang sampel TB	
			Sampel: kaji & populasi/suspek	
		Definisi Paralel	paralel paku - Spasi	
			Paralel tulu & no, lula	
			Paralel & kaji & lula	
		Tabel score	Atas semua pengamatan & skor	
			Spt lula lula, kaji lula, lula	
		Are semua 2014		

20/10/2014



Nama Mahasiswa :

NPM :

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	12/8 24	dasar penelitian	<ul style="list-style-type: none"> • Partikan kode & dikodekan • Tabulasi data / Master tabel 	sesuai
			<ul style="list-style-type: none"> • kembali dengan analisis data tepat! 	cek
			<ul style="list-style-type: none"> • Distribusi frekuensi & variansi 	variabel 2/3
			<ul style="list-style-type: none"> • Cara mencari lokasi : 	
			<ul style="list-style-type: none"> + Data utk pendistribusian, KK, mayoritas kelompok dll. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Cara geografi wilayah penelitian 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas layanan kesehatan & ada 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Kebiasaan masyarakat wilayah penelitian 	
12/8 24	Analisis statistik		<ul style="list-style-type: none"> • Uji t & p value 	
	Revisi		<ul style="list-style-type: none"> • Uji t & p value 	
			<ul style="list-style-type: none"> + Referensi & pengelompokan data variabel 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Analisis penelitian untuk variabel 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Uji t & p value 	

Nama Mahasiswa :

NPM :

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arah Bimbingan	Paraf Pembimbing
	10/8 '24	Pembelajaran 2 asumsi	• portofolio tentang bimbingan dan konseling bagi perantara profesi.	10/8
		Uji biometrik logika kritis dan logika	• Asumsi & hasil & terapan, di perlengkap dengan referensi? yang mendalam agar mendalam materi.	
			pendekatan.	10/8
			• pola pekerjaan berkaitan dengan pekerjaan di bidang ke (hukum atau hukum).	10/8
24/8 '24		Kesimpulan 2 buku	• Kesimpulan terkait variabel logika, literatur hasil statistik, bimbingan dan konseling.	
		Abstrak literatur 2 terapan	• Literatur berkaitan di perlengkap sedikit asumsi asumsi/cabang. logika logika & asumsi.	
		22/8 '24	• Daftar pustaka, format literatur logika literatur dan literatur.	
			• Master hasil literatur literatur.	

**LEMBAR KENDALI BUKU/DAFTAR PUSTAKA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1.	Achmadi, U.F. (2018) <i>Manajemen Paratuberkulosis Miliaris</i> . Jakarta: Laila Press.	✓	
2.	Agus Dwi Hapsa, Almasri, Kasmuludi Syarif, Dena Alinda, Rofina Muktiha Indah, Aries Yulianto, Arga Yudhistira, dan M. Kev'iana. (2017). <i>Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Status Gizi pasien Tuberkulosis dengan dan Tanpa Diabetes Berdasarkan Riset di Puskesmas Diabetes Melitus 2014</i> , Jurnal Ilmiah Cibaankas, Vol. 27 No. 2. 65-70.	✓	
3.	Annisa Annisa. (2020). <i>Analisis Spesimen Tuberkulosis Pada Bilangan dari Faktor Demografi dan Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Kelurahan Pasisir, Journal of Public Health</i> https://doi.org/10.15294/jhigra.v4i1.p341-345		
4.	Arisevdi dan Sari. (2018). <i>Faktor Risiko yang Berhubungan dengan kejadian Paratuberkulosis TB paru di wilayah kerja Puskesmas Walantika, Kecamatan: Sokoloh Pindri Ilmu Kesehatan YATSI</i>	✓	
5.	Bidarta Widiati dan Muhammad Anwar Ma'ad. (2021). <i>Analisis Faktor umur, Tingkat Pendidikan, pekerjaan, dan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kariako, Kabupaten Lombok Timur, Jurnal Sanitasi dan Lingkungan</i> Volume 2 No 2 online https://ojs-jurnal.skel-majalah.com.id e-issn: 2723-0276		

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
6	Dapkas RI. (2018). TBC menyoak kesehatan dunia. www.bppsdmk.dapkas.go.id.	✓	
7	Dini aka anggrani dari STI Ratna Rahayu. (2018). Gejala klinis Tuberkulosis paru keluarga penderita Tuberkulosis Bta Positif. HIGIEIA Vol 2 No 1.	✓	
8	Dofutong. (2015). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, dan kepadatan Hunian dengan kejadian penderita Tuberkulosis paru di Desa Nanti. Skripsi Menada: Universitas Samudramantri.	✓	
9	Fazira dan Nurfitri (2020). Hubungan ventilasi rumah, kepadatan umun dan Petunjuk rumah dengan kejadian Tuberkulosis (TB) paru di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2019. Skripsi, Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.	✓	
10	Gunung (2021). Penderita faktor lingkungan fisik rumah dan kebiasaan penderita dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Temen Tinggi Kecamatan Binjai Timur Tahun 2021. Medan: politeknik kesehatan mahasiswa RI Medan.	✓	
11	Gitin Fatika Sari, dan STI Thi Setyanadi. (2022). Tuberkulosis paru Post vacado pleural Effusion: Laporan kasus Pulparanai Tuberkulosis Post vacado Pleural Effusion. Case Report. Jurnal Medical Profesion (MUDPRO) Vol 4 No 2. 174-182	✓	

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
12.	Halim dan Budi. (2016). Faktor yang Berhambatan dengan kejadian TB paru di Puskesmas Sampat 1 Kebumen, Jurnal Kemas Jember 1(1). hal. 52-60	✓	
13.	Handriyo. (2018). Determinan sosial sebagai faktor risiko kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Pongor. Jurnal Medis 7(1) hal. 1-5	✓	
14.	Hidayat dan Rahmah. (2023). Hubungan Antara Status Gizi dan kejadian Tuberkulosis paru pada anak Balita usia 6-36 bulan Ghidza media 5(1): 81-95	✓	
15.	Hidayat, C., Abdulrahman, B. M., Rindamuntah, A. (2020). Peran dukungan keluarga, perilaku kesehatan dan persepsi stigma dalam meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia vol 5 no 5 (1) hal. 18-23. HEPS :// Jurnal unimus.ac.id index.php/jkmi	✓	
16.	Hita Kakuha, Sakpin A. S Sakon, Budi T Retaji (2020). Hubungan antara malokasi dan kejadian Hutan dengan status Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Purnaning Kota Manado, Jurnal kesehatan masyarakat universitas Sam Ratulangi, vol 9 no 1, hal 20-31	✓	
17.	Hidayat (2019) Berbasis faktor risiko kejadian TB paru di drop out (Studi kasus di kabupaten Jember dan Pals, universitas DiPonegoro. Retrieved from HEPS/ PIP UEM ac.id. HEPS://link. AcehPro 90.10/1-content/upload/Profile link. Bati Ror Pdk		

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
18.	Hidayah. (2020). Hubungan Kelembagaan Host dan Lingkungan dengan kejadian TB paru di seluruh kota puskemas Boloambeli. Jember. Jember Kesehatan Masyarakat Vol 2 No 1. hal 7-14.	✓	
19	Manei, DR. R. R. M. T. Kuswandi, Yasin, Dr. N. M. Kusumaningtyas, R. A. (2016). Monev ANI - Tuberkulosis, Yogyakarta: Grandia	✓	
20.	Kamarkes RI. Informasi Tuberkulosis (IG) [Internet]. Tuberkulosis. Pusdiklat Kamarkes. 30.10.2021. Available from: https://pusdiklat.kamarkes.go.id/resources/download/Pusdiklat/Inkubasi-Tuberkulosis-2018-RIF	✓	
21.	Kemantoran kesehatan RI (2018). Profil kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: kementkes RI.		
22.	Kemantoran kesehatan RI. 2019. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta. kementkes RI	✓	
23	Konaryanti, E. Susilayanti L. (2019). Analisis Mycobakterium Tuberculosis dan kondisi fisik Rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru. Jurnal Baktiologi Indonesia (SBIA) Vol. 152-162. https://doi.org/10.209473/152-162	✓	
24.	Kepulauan Maluku. Annukungan dan Prosedur pelayanan kesehatan : 903/KPIS/M/2002	✓	
25.	Lelmya. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis paru umur 15 tahun ke atas di Indonesia (Analisis data survei prevalensi Tuberkulosis (SPITS) di Indonesia 2013-2014). BSMH		

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
	Penelitian Sistem Kesehatan 23(1) : hal. 10-17.		
26.	Krisnawati. (2023). Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Perilaku Ases di Fasilitas Kerja Puskesmas Pematang Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene Kepulauan. Semarang: Sebelas Maret 2022. Tesis Kesehatan di Universitas Hoesanudin	✓	
27.	Martawati, A (2019). Hubungan antara Status Kesehatan Anak Usia 2 tahun dengan Status Tuberkulosis paru di Desa. Jurnal Potensi Diponegoro 5 (4) : hal. 1536		
28.	Oktafia S, Melichah R, Basit H A I. (2019). Analysis of Risk Factors for Perinatal TB incidence in lowland area. Jember Journal of Health Sciences 7 (2) : hal. 138-38	✓	
29.	Peltri. (2019). Hubungan Paparan Hutan dengan kejadian TB paru di Kabupaten Karangasem. Pematang Pematang. Semarang: ST. Widyadarmas	✓	
30.	Riza dan Ehsan. (2022). Determinan Kejadian Tuberkulosis paru di Kecamatan Bantak (Studi Kasus dan Risiko Faktor Tahun 2018). Jurnal Kesehatan dan Penyakit Masyarakat 11(1) : hal. 69-79. DOI : https://doi.org/10.29406/jum.vxi.11.1.1	✓	
31.	Riza dan Ehsan (2019). Hubungan paparan hutan dengan kejadian TB paru di Kecamatan Bantak (Studi Kasus dan Risiko Faktor Tahun 2018). Jurnal Kesehatan dan Penyakit Masyarakat 11(1) : hal. 69-79. DOI : https://doi.org/10.29406/jum.vxi.11.1.1	✓	

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
32.	Sinjei Tri Roshayu (2020). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Mancana Kecamatan Mancana Kota Kabupaten Mancana Tahun 2019. KESMAS CILIGAMA. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5 (2), hal: 62-71. https://doi.org/10.24903/kjcm.v5i2.832	✓	
33.	Suzana, Puitta dan Mahayema (2014). Penerapan Strategi Rimeh Terhadap Kejadian Penyakit TB paru di wilayah kerja CPT Puskesmas Mangwei 1 Tahun 2013. Jurnal Kesehatan (lingkungan vol 4 no (1), hal 93-98. Undang-undang nomor 56 Tahun 2007	✓	
34.	Vina D. Pongkotung, Afzal Asifuddin dan Grace D. Komdau (2021). Faktor Risiko Kejadian Tbc paru di wilayah kerja Puskesmas Amuntang tahun 2020. Jurnal KESMAS, vol. 10, (4) : hal. 33-41.	✓	
35	Verdanti dan Maedi. (2021). Analisis faktor umur, Tingkat pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas kateko, Kabupaten Lombok Timur. Jurnal sanitasi dan lingkungan Volume 2 no 2 online https://e-journal.ste-mataram.ac.id/e-issn:2723-0236	✓	
36	World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report (2021) - Paris France: World Health Organization	✓	
37.	Jenni FF, Maesi M. (2018). Hubungan Antik Garambetein Status Gizi pasien Tuberkulosis. Artek di RSCOP Dr. M. Djamil Radang. Jurnal kesehatan Andelars. vol 5 no (1). hal. 228-32.	✓	

[illegible]

Banda Aceh,
Petugas FKM USM

20

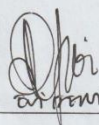
9.
Zai Dami Yami

FORMAT SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel Basah	✓	
3	Surat Pengambilan Data Awal	✓	
4	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	✓	
5	Tabel Skor	✓	
6	Foto Copy Buku dan Daftar Pustaka	✓	
7	Kuesioner Penelitian	✓	
8	Daftar Konsul	✓	
9	SK Bimbingan Skripsi	✓	

Verifikasi Tanggal : 21/5 - 24

Mengetahui
Akademik FKM USM
Petugas,

()

Note: Harus Diverifikasi /Chek List oleh Petugas

FORMAT SIDANG SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel Basah	✓	
3	Surat Keputusan (SK) Pembimbing	✓	
4	Daftar Konsul	✓	
5	Surat Pengantar Melakukan Penelitian	✓	
6	Surat Pernyataan telah Melakukan Penelitian	✓	
7	Abstrak Indonesia dan Inggris	✓	
8	Tabel Skor	✓	
9	Tabel Master	✓	
10	Hasil Olahan Data/SPSS	✓	
11	Foto Copy Buku dan Daftar Pustaka	✓	
12	Kuesioner Penelitian	✓	

Verifikasi Tanggal :

Mengetahui
Akademik FKM USM
Petugas,

(_____)

Note: Harus Diverifikasi /Chek List oleh Petugas

BUKTI MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yuni Sarioka
 NPM : 206010018

Tanggal	Nama Mahasiswa yang Seminar	Judul Proposal	Pokok Bahasan atau Masukan	Tanda Tangan Pembimbing*	Tanda Tangan Penguji
12/10/23	Zulfah Fitriani	keasan pembangunan limbah medis pada Puskesmas Kuala di Alam Kuala Bunde Aceh	Faktor - faktor pembangunan limbah medis	Dr. Ismail, SKM, MEd, M. Kes, M. Kes	Dr. H. Said Usman, SKM, MEd, M. Kes
09/10/23	Daddy Firmansyah	Eggs dan lusi biasa (kub) kracunan makanan di desa Pura Tumbuh kec. Ronggintang kab. Aceh Tengah	keadaan makanan yang terdapat di desa tersebut dan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit	Dr. H. Said Usman, SKM, MEd, M. Kes, M. Kes	Dr. H. Said Usman, SKM, MEd, M. Kes
20/10/23	Rusmiati	Manajemen mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Simpang Lela Aceh Tengah	Manajemen mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Simpang Lela Aceh Tengah	Dr. H. Said Usman, SKM, MEd, M. Kes, M. Kes	Dr. H. Said Usman, SKM, MEd, M. Kes
30/10/24	Nur Anisa	Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Simpang Lela Aceh Tengah	Manajemen mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Simpang Lela Aceh Tengah	Dr. H. Said Usman, SKM, MEd, M. Kes, M. Kes	Dr. H. Said Usman, SKM, MEd, M. Kes

Mengetahui
 Akademik FKM USM
 Petugas,

Note : *tanda tangan salah satu penguji