

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

Nadia Utari^{1*}, Farrah Fahdhienie², Tahara Dilla Santi³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : nadiautari800@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis paru. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya baru Kota Banda Aceh tahun 2021. Desain penelitian *deskriptik analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB sebanyak 12 responden dan bukan penderita TB (kontrol) sebanyak 24 responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 sampai 22 Agustus 2022 dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,772 dan OR=0,789), pendidikan dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,629 dan OR=0,700), pekerjaan (*p Value* 0,813 dan OR=1,182) pendapatan (*p Value* 0,220 dan OR=0,412). Selanjutnya perilaku merokok (*p Value* 0,551 dan OR=1,000), pengetahuan (*p Value* 0,098 dan OR=0,300), riwayat penyakit penyerta (*p Value* 0,011), riwayat kontak dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,040). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penyakit penyerta dan riwayat kontak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Sedangkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, perilaku merokok dan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan faktor kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Kata kunci : faktor perilaku, faktor sosial, TB Paru

ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. The *Mycobacterium tuberculosis* bacteria which can cause problems with the respiratory tract is known as MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) which can sometimes interfere with the diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis. The aim of this research is to determine the relationship between socio-economic factors and behavioral factors with the incidence of BTA (+) pulmonary tuberculosis in the working area of the UPTD Puskesmas Jaya Baru, Banda Aceh City in 2021. The population in this study was 12 TB sufferers and 24 respondents who were not TB sufferers (controls). The sample in this study was 36 respondents. The sampling technique in this research was carried out by total sampling. Data collection was carried out from 10 to 22 August 2022 using a questionnaire. Data analysis used the Chi-Square test. The results of the study showed that gender was associated with the incidence of pulmonary TB (*p value* 0.772 and OR=0.789). education with the incidence of pulmonary TB (*p value* 0.629 and OR=0.700), employment (*p value* 0.813 and OR=1.182) income (*p value* 0.220 and OR=0.412). The conclusion in this study is that comorbidities and contact history are related to the incidence of pulmonary TB in the working area of the Jaya Baru Community Health Center, Banda Aceh City. Meanwhile, gender, education, employment, income, smoking behavior and knowledge have no relationship with the incidence of pulmonary TB in the working area of the Jaya Baru Community Health Center, Banda Aceh City.*

Keywords : Pulmonary TB, behavioral factors, social factor

PENDAHULUAN

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

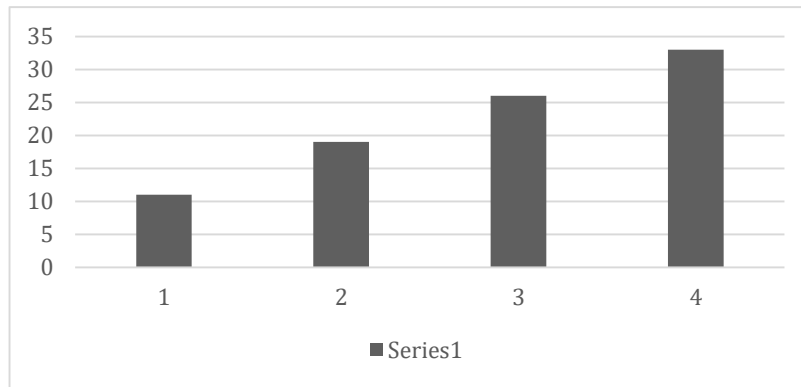
Global Tuberculosis Report WHO tahun 2018 menjelaskan bahwa setiap tahunnya jutaan manusia di dunia terus mengalami sakit yang diakibatkan oleh tuberkulosis paru. Secara global pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 10 juta manusia terjangkit penyakit tuberkulosis dengan rincian sebanyak 5,8 juta laki-laki, perempuan 3,2 juta dan 1 juta anak-anak. Pada kasus semua negara secara keseluruhan 90% adalah orang dewasa yang berusia ≥ 15 tahun, 9% diantaranya adalah orang-orang hidup dengan terjangkit HIV dan dua pertiganya kasusnya terjadi di delapan negara yaitu India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%), dan 22 negara lain yang masuk dalam daftar WHO (*World Health Organization*, 2018). Pada Tahun 2018, WHO mengumumkan bahwa, Indonesia berada pada urutan nomor dua setelah India dengan angka insiden sekitar 420.994 kasus, prevalensi TB Paru dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia berjumlah 759 per 100.000 penduduk berusia 15 tahun ke atas dan prevalensi TB Paru BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas (*World Health Organization*, 2018).

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

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

Prevelensi TB paru di Kota Banda Aceh terbanyak pada puskesmas Kuta Alam dan diikuti oleh Puskesmas Jaya Baru. Berdasarkan data di Puskesmas Jaya Baru kejadian TB Paru terus meningkat pada beberapa tahun terakhir. Masyarakat di kecamatan jaya baru pada umumnya bekerja sebagai buruh, nelayan, pegawai, pengusaha dan pedagang. (PKM Jaya Baru, 2021).

Prevelensi TB paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru meningkat dari tahun ketahun dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Prevelensi Tb Paru di wilayah kerja Jaya Baru

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jaya baru Kota Banda Aceh tahun 2021.

METODE

Desain penelitian dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB sebanyak 12 responden dengan kriteria (bersedia menjadi responden, penderita TB Paru BTA (+) di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru) dan bukan penderita TB (kontrol) sebanyak 24 responden dengan kriteria (bukan penderita TB paru BTA (+), berjarak Maksimum 10 rumah dari penderita TB paru BTA (+), bersedia menjadi responden). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 sampai 22 Agustus 2022 dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS 20.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi responden berdasarkan status TB Paru yang bukan penderita TB Paru BTA+ (Kontrol) berjumlah 24 responden dan status penderita TB Paru BTA + (Kasus) dengan jumlah 12 responden. Presentase jenis kelamin yang menjadi responden terbanyak adalah perempuan yang berjumlah 28 orang atau 77,8 %, Sedangkan responden laki-laki berjumlah 8 orang atau 22,2 %. Presentase pendidikan yang menjadi responden terbanyak adalah pendidikan tinggi dengan jumlah frekuensi 22 responden atau 61,1 %, Sedangkan presentase pendidikan terendah adalah pendidikan rendah dengan jumlah frekuensi 14 responden atau 38,9 %. Presentase bekerja adalah 19 responden atau 52,8%, sedangkan tidak bekerja adalah 17 responden atau 47,2%. presentase pendapatan responden terbanyak adalah pendapatan \leq UMR Kota Banda Aceh dengan frekuensi 23 responden atau 63,9% Sedangkan presentase pendapatan responden \geq UMR Kota Banda Aceh dengan frekuensi 13 responden atau 36,1%.

Presentase perilaku merokok yang menjadi responden terbanyak adalah tidak merokok dengan frekuensi 30 responden atau 83,3% Sedangkan presentase perilaku merokok terendah adalah tidak merokok dengan frekuensi 6 responden atau 16,7%. Presentase pengetahuan responden yang menjadi jawaban terbanyak adalah Pengetahuan rendah dengan frekuensi 19 jawaban responden atau 52,8 % Sedangkan presentase pengetahuan responden yang menjadi jawaban terendah adalah Pengetahuan tinggi dengan frekuensi 17 responden atau 47,2%. Frekuensi responden berdasarkan ada penyakit penyerta dengan frekuensi 3 responden atau

8,3% dan yang tidak ada penyakit penyerta 33 responden atau 91,7%. Frekuensi responden berdasarkan ada Riwayat Kontak dengan frekuensi 2 responden atau 5,6% dan yang tidak ada Riwayat Kontak dengan frekuensi 34 responden atau 94,4%.

Tabel 1. Analisis Univariat

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Status TB Paru		
	Kontrol	24	66,7
	Kasus	12	33,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	8	22,2
	Perempuan	28	77,8
3	Pendidikan		
	Pendidikan tinggi (SMA, 22 Akademi/ perguruan tinggi)		61,1
	Pendidikan rendah (SMP, SD dan 14 tidak sekolah)		38,9
4	Pekerjaan		
	Bekerja	19	52,8
	Tidak bekerja	17	47,2
5	Pendapatan		
	≥UMR Kota Banda Aceh	13	36,1
	≤UMR Kota Banda Aceh	23	63,9
6	Perilaku Merokok		
	Tidak merokok	30	83,3
	Merokok	6	16,7
7	Pengetahuan		
	Tinggi bila skor >75%	17	47,2
	Rendah bila skor <75%	19	52,8
8	Penyakit Penyerta		
	Ada penyakit penyerta	3	8,3
	Tidak ada penyakit penyerta	33	91,7
9	Riwayat Kontak		
	Ada Riwayat Kontak	2	5,6
	Tidak ada Riwayat Kontak	34	94,4

Tabel 2. Analisis Bivariat

No	Variabel	kejadian penyakit TB Paru				Total		OR (95%CI)	p Value
		kasus		Kontrol					
		F	%	F	%	F	%		
2	Jenis Kelamin							0,789	0,777
	Laki-laki	3	25,0	5	20,8	8	100	(0,154	-
	Perempuan	9	75,0	19	79,2	28	100	4,055)	
3	Pendidikan							0,700	0,629
	Pendidikan tinggi (SMA, 8 Akademi/ perguruan tinggi)		66,7	14	58,3	22	61,1	(0,164	-
	Pendidikan rendah (SMP, SD dan tidak sekolah)	4	33,3	10	41,7	14	38,9	2,981)	
4	Pekerjaan							1,182	0,813
	Bekerja	6	50,0	13	54,2	19	52,8	(0,295	-
	Tidak bekerja	6	50,0	11	45,8	17	47,2	4,733)	
5	Pendapatan							0,412	0,220
	≥UMR Kota Banda Aceh	6	50,0	7	29,2	13	36,1	(0,098-	
	≤UMR Kota Banda Aceh	6	50,0	17	70,8	23	63,9	1,727)	

6	Perilaku Merokok							1,000	0,551
	Tidak merokok	3	25,0	4	16,7	7	19,4	(0,156–	
	Merokok	9	75,0	20	83,3	29	80,6	6,420)	
7	Pengetahuan							0,300	0,098
	Tinggi bila skor >75%	8	66,7	9	37,5	17	47,2	(0,070–	
	Rendah bila skor <75%	4	33,3	15	62,5	19	52,8	1,288)	
8	Penyakit Penyerta								
	Ada penyakit penyerta	3	25,0	0	0,0	3	8,3	-	0,011
	Tidak ada penyakit penyerta	9	75,0	24	100	33	91,7		
9	Riwayat Kontak								
	Ada Riwayat Kontak	2	16,0	0	0,0	2	5,6	-	0,040
	Tidak ada Riwayat Kontak	10	83,3	24	100	34	94,4		

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,772 dan OR=0,789). pendidikan dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,629 dan OR=0,700), pekerjaan (*p Value* 0,813 dan OR=1,182) pendapatan (*p Value* 0,220 dan OR=0,412). Selanjutnya perilaku merokok (*p Value* 0,551 dan OR=1,000), pengetahuan (*p Value* 0,098 dan OR=0,300), riwayat penyakit penyerta (*p Value* 0,011), riwayat kontak dengan kejadian TB Paru (*p Value* 0,040). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penyakit penyerta dan riwayat kontak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Sedangkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, perilaku merokok dan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan faktor kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai (*p Value* 0,772) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Sebagian besar penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa laki-laki berisiko terinfeksi daripada perempuan, hal ini dimungkinkan laki-laki lebih berat beban kerjanya, kurang istirahat, gaya hidup yang tidak sehat di luar rumah, seperti merokok dan minum alkohol lebih banyak berinteraksi sosial, paparan polusi udara, paparan polusi industri dan bermasyarakat (Melina nurkaindah, 2017). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan persentasi penderita Tuberkulosis lakilaki adalah 57,6% bahkan WHO menyebutkan rasio laki : perempuan adalah 2:1 (Kemenkes RI, 2019). Meskipun secara teori bahwa jenis kelamin akan mempengaruhi kejadian TB paru, namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan Kejadian TB Paru BTA positif. Hal ini dikarenakan karena distribusi jenis kelamin laki-laki atau perempuan baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol hampir sama.

Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai (*p Value* 0,629) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Joko Sapto Pramono (2021) mengatakan Pendidikan berkaitan dengan kemampuan dalam menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki, serta kemampuan dalam mengambil keputusan melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan. Tingkat Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru, pencegahan, dan pengobatan sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah kejadian TB paru.

Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai (*p Value* 0,813) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Penyakit Tuberkulosis termasuk penyakit kronis yang berdampak pada produktivitas, pada penderita dengan pekerjaan yang tidak menetap berdampak pada menurunnya penghasilan sehingga kesulitan dalam memenuhi kebutuhan keluarga dan menjadi beban keluarga serta secara epidemiologis berisiko terjadi penularan diantara keluarga di dalam rumah. Beberapa penelitian menunjukkan sebagian penderita Tuberkulosis merupakan kelompok yang sudah tidak bekerja, atau pekerjaan yang tidak menetap (Agus Khoirul Anam, 2018)

Hubungan antara Pendapatan dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai (*p Value* 0,220) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendapatan responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Pendapatan keluarga yang dihitung berdasarkan pengeluaran rata-rata dalam 1 keluarga menggambarkan tingkat kemampuan ekonomi seseorang yang secara luas mempengaruhi pada aspek seperti kesehatan, pendidikan, perumahan dan lainnya. Keluarga yang mempunyai pendapatan keluarga yang tinggi dapat memberikan kecukupan pada anggota keluarganya. Orang-orang yang hidup dalam kemiskinan mengarah pada perumahan yang terlampaui padat atau kondisi kerja yang buruk. Keadaan ini yang mungkin menurunkan daya tahan tubuh, sama dengan memudahkan terjadinya infeksi. Orang-orang yang hidup dengan kondisi ini juga sering bergizi buruk. Kompleks kemiskinan seluruhnya ini lebih memudahkan TB berkembang menjadi penyakit (Ika Septiana Sari & Munaya Fauziah 2022).

Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai (*p Value* 0,551) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian penyakit TB Paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Merokok merupakan salah satu faktor risiko TB paru. Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Bahan kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok diantaranya adalah nikotin, tar dan gas CO. Merokok sangat membahayakan bagi kesehatan, khususnya sebagai faktor risiko penyakit TB paru. Dengan demikian, diharapkan bagi masyarakat agar memperhatikan bahaya merokok yang didapatkan baik dari penyuluhan, media masa maupun pada bungkus rokok (Santi, 2022). Meskipun secara teori bahwa kebiasaan merokok akan mempengaruhi kejadian TB paru, namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan Kejadian TB Paru BTA positif. Hal ini dikarenakan karena distribusi orang yang tidak merokok baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol hampir sama.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai (*p Value* 0,098) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian penyakit TB Paru BTA Positif di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Notoatmodjo (2012) mengatakan pengetahuan merupakan hasil “tahu” setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan akan menggambarkan perilaku seseorang dalam kesehatan. Semakin rendah pendidikan maka ilmu pengetahuan dibidang

kesehatan semakin berkurang, baik yang menyangkut asupan makanan, penanganan keluarga yang menderita sakit dan usaha-usaha preventif lainnya. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam berperilaku sehat termasuk dalam mencegah penyakit TB. Tingkat pengetahuan akan memotivasi dan mendorong seseorang untuk berobat agar bisa sembuh (Putri, 2023). Meskipun secara teori bahwa pengetahuan akan mempengaruhi perilaku kesehatan khususnya dalam pencegahan TB, namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian TB Paru BTA positif. Hal ini dikarenakan karena distribusi orang yang pengetahuan rendah baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol hampir sama.

Hubungan antara Penyakit Penyerta dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai (*p Value* 0,011) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian penyakit TB Paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Penyakit penyerta merupakan suatu penyakit yang menyertai penyakit lain atau sebagai komplikasi dari penyakit yang diderita. Seseorang akan lebih mudah untuk menderita TB apabila disertai dengan adanya suatu penyakit yang mengakibatkan rendahnya sistem imun dalam tubuh, seperti adanya penyakit infeksi HIV/AIDS, malnutrisi, infeksi campak, pertusis, Diabetes Mellitus, gagal ginjal, keganasan, dan penggunaan kortikosteroid jangka lama (Kemenkes RI, 2013).

Hubungan antara Riwayat Kontak dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai (*p Value* 0,040) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara riwayat kontak dengan kejadian penyakit TB Paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Riwayat kontak adalah adanya pengaruh kontak fisik maupun non fisik dengan penderita. Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat dikatakan bahwa dengan adanya penderita TB Paru BTA Positif bisa menjadi sumber penularan yang potensial terhadap lingkungan sekitarnya. Makin erat kontak makin besar risikonya, oleh karena itu kontak serumah dengan anggota keluarga maupun tetangga dan orang terdekat yang terkena TB sangat infeksius untuk menularkan kuman TB di keluarga. Faktor pendukung lain adalah jumlah orang serumah, lamanya keluarga tinggal dengan penderita TB Paru BTA Positif terlebih lagi bila satu kamar dengan penderita TB Paru BTA positif dewasa. Orang yang mempunyai riwayat kontak dengan penderita TB Paru BTA (+) lebih berisiko 19 kali daripada yang tidak mempunyai riwayat kontak dengan penderita TB Paru BTA (+) (Ika Septiana Sari & Munaya Fauziah 2022).

KESIMPULAN

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

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada kepada pembimbing I dan juga kepada pembimbing II yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan karya ilmiah ini, dan kepada orang tua juga keluarga yang selalu memberi dukungan kepada peneliti, dan kepada kepala puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh yang

telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, serta pasien dan masyarakat yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam AK, Winarni S, Saputra A. (2018) Keluhan penderita tuberkulosis tentang efek samping obat anti tuberkulosis dan faktor yang mempengaruhinya di UPTD kesehatan. *Jurnal Kesehatan Malang (JKM)*, 3(2), 231-241.
- BPS Aceh (2021). Data tuberkulosis
- BPS Kota Banda Aceh (2021). Data UMR Kota Banda Aceh.
- Kemendes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Kemendes kesehatan RI (2018) pusat data dan informasi tuberkulosis, Jakarta selatan: KEMENDES
- Kemendes RI. (2019) Data dan informasi profil kesehatan Indonesia.
- Kemendes Kesehatan (2020). Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Ministry of Health Indonesia.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular (Kedua)*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Nunkaidah, M., Lestari, H., & Afa, J. R. (2017). *Prevalensi risiko kejadian tuberkulosis multi drug resistance (TB-MDR) di kabupaten muna tahun 2013–2015* (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramono, J. S. (2021). Tinjauan literatur: Faktor risiko peningkatan angka insidensi tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 16(1), 106-113.
- Putri, MN, Santi,, TD & Arbi A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Ach 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3261-3269.
- Santi, TD.& Candra A.(2022). Penyuluhan rumah Bebas Asap Rokok di Desa Baet Lampuot Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Abdimas Unaya*, 3(2), 29-32.
- Sari, I. S., & Fauziah, M. (2022). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Petamburan Kota Jakarta Pusat Tahun 2012. *Jurnal kedokteran dan kesehatan*, 10(2), 68-75.