



## **FAKTOR RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SIDOMULYO**

**Carles<sup>1</sup>, Emi Yulita<sup>2\*</sup>, Awaluddin<sup>3</sup>, Erika<sup>4</sup>**

<sup>123</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Magister Keperawatan Universitas Riau, Indonedia

carles.ulung1@gmail.com emiyulita0507@gmail.com, awaluddinhasan@yahoo.com, rika\_hardi@yahoo.com

---

### **Abstrak**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Sampai saat ini penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia dimana menjadi perhatian dunia selama 2 dekade terakhir. Tujuan penelitian ini untuk Untuk mengetahui faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain case control study Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023 – Maret 2024 di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Hasil penelitian secara bivariat dari 10 variabel terdapat 6 variabel tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB paru diataranya; status gizi dengan nilai *p value* sebesar 0,429, kepadatan hunian dengan *p value* sebesar 0,580, suhu dengan nilai *p value* sebesar 0,0783, Kelembaban dengan nilai *p value* sebesar 0,0783, ventilasi dengan nilai *p value* sebesar 0,582 dan Jenis Lantai dengan nilai *p value* sebesar 0,169. Berdasarkan hasil tersebut variabel yang dominan dilakukan analisa multivariate *regresi logistik berganda* dimana umur memiliki pengaruh terhadap kejadian TB paru sebesar  $0,005 < 0,05$  jenis kelamin didapatkan *p value*  $0,005 < 0,005$  begitu juga dengan pengetahuan didapatkan *p value*  $0,041 < 0,005$  serta status merokok didapatkan *p value*  $0,000 < 0,005$ . Berdasarkan output diketahui nilai *R square* sebesar 0,474 hal ini mengandung arti bahwa variable penentu tersebut secara simultan terhadap TB paru sebesar 47,4%. Saran perlu wawasan melalui berbagai informasi dalam upaya pengendalian penyakit Tuberkulosis di lingkungan tempat tinggal dan sekitarnya.

**Kata Kunci:** *Faktor Resiko, TB Paru*

**Abstract**

*Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacillus *Mycobacterium tuberculosis*. Until now, tuberculosis remains a major health problem, both globally and in Indonesia, where it has become a global concern for the past 2 decades. The purpose of this study was to determine the risk factors for pulmonary TB in the working area of the Sidomulyo Inpatient Health Center. This study was an observational analytic with a case control study design. This study was conducted in March 2023 - March 2024 at the Sidomulyo Inpatient Health Center. The results of the bivariate study from 10 variables showed that 6 variables had no relationship with the incidence of pulmonary TB, including; nutritional status with a *p value* of 0.429, residential density with a *p value* of 0.580, temperature with a *p value* of 0.0783, humidity with a *p value* of 0.0783, ventilation with a *p value* of 0.582 and floor type with a *p value* of 0.169. Based on these results, the dominant variables were analyzed using multiple logistic regression multivariate analysis where age had an influence on the incidence of pulmonary TB of  $0.005 < 0.05$ , gender obtained a *p value* of  $0.005 < 0.005$ , as well as knowledge obtained a *p value* of  $0.041 < 0.005$  and smoking status obtained a *p value* of  $0.000 < 0.005$ . Furthermore, based on the output, the *R-square* value is 0.474. This indicates that the determining variable simultaneously affects pulmonary TB by 47.4%. Recommendation: It is necessary to broaden your knowledge by seeking various information on tuberculosis control efforts in the residential environment and its surroundings*

**Keywords:** *Risk Factors, Pulmonary TB*

Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

---

\* Corresponding author :

Address : Jl.Sookarno-Hatta no 98 kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

Email : emiyulita0507@gmail.com

Phone : 085364156848

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Mikobakterium ini ditransmisikan melalui droplet di udara, sehingga seorang penderita tuberkulosis merupakan sumber penyebab penularan tuberkulosis. Sampai saat ini penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia (Sukarni Mariyati, 2000).

Tuberkulosis (TB) merupakan permasalahan kesehatan global yang telah menjadi perhatian dunia selama 2 dekade terakhir. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit menular paling umum dan penyebab utama kematian pada orang yang hidup dengan HIV. Pada tahun 2014, TB telah membunuh 1,5 juta orang. WHO memperkirakan terdapat 9,6 juta kasus TB pada tahun 2014 namun hanya 6 juta kasus yang terlaporkan, artinya terdapat 3,6 juta kasus yang tidak terdiagnosis atau tidak terlaporkan. Sementara itu, 58% kasus TB dunia diantaranya terdapat di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Indonesia menempati posisi terbesar kedua kasus TB setelah India (23%) yaitu sebesar 10% (WHO, 2015).

Prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Target prevalensi TB paru tahun 2019 sebesar 245 per 100.000 penduduk. Sehingga perlu adanya peningkatan program pengendalian TB paru untuk mencapai target tersebut. Tahun 2014 ditemukan kasus baru BTA positif di Indonesia sebanyak 176.677 kasus. Kasus tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 196.310 kasus dan tahun 2012 sebesar 202.301 kasus. Jumlah kasus TB Paru tertinggi terdapat di tiga provinsi dari 34 provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Ketiga provinsi tersebut merupakan penyumbang kasus TB paru di Indonesia hampir 40%. Jumlah kasus baru TB paru BTA positif di Jawa Tengah sebanyak 16.079 penderita, diantaranya 9.254 laki-laki dan 6.825 perempuan. (Kemenkes RI, 2015).

Kejadian penyakit merupakan hasil interaksi antara faktor pejamu, agen, dan lingkungan. Orang yang merokok merupakan faktor pejamu yang memiliki risiko 2,01 kali menderita TB Paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Lienhardt, dkk, 2005). Berdasarkan penelitian (Setiarni, dkk, 2011) diketahui bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa.(Irwan et al., 2023)

Faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru yang selanjutnya adalah lingkungan. Penelitian (Hill, 2006) di Gambia, Afrika menyebutkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko dominan terhadap kejadian TB Paru. Hasil penelitian (Wulandari, 2012) menyebutkan bahwa ada hubungan antara

luas ventilasi ruang tamu rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Menurut jenis kelamin, penyakit Tuberkulosis tertinggi menyerang laki-laki dibandingkan dengan perempuan, hampir tiga kali lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan dan lima kali lebih tinggi tingkat pendidikan rendah daripada pendidikan tinggi. Jumlah penderita TB Paru perkabupaten/kota tahun 2014 jumlah kasus TB 7.648 laki-laki dan 5.198 perempuan. Jumlah BTA+ sebesar 9.325 orang yaitu 5.587 laki-laki dan 3.738 perempuan, dengan kesembuhan 7.169. Adapun perkiraan kasus sebesar 77.711 orang, jumlah TB anak 0-14 tahun sebesar 407 orang, pengobatan lengkap sebesar 539 orang, dengan jumlah kematian selama pengobatan sebesar 349 orang. (Profil Dinas Kesehatan Sul-Sel tahun 2014).

Data Dinas Kesehatan (Diskes) Kota Pekanbaru, pada tahun 2020 capaian standar pelayanan minimal (SPM) Tuberkulosis atau orang terduga TBC sebanyak 7.646 atau sebesar 20,70 persen, dari target capaian sebanyak 36.938. Sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan, yakni 13.360 atau sebesar 36,83 persen, dari target 41.705 kasus. Puskesmas Rawat Inap sidomulyo merupakan salah satu puskesmas yang ada di kota Pekanbaru dengan kasus TB Paru pada tahun 2020 sebanyak 536 (Yulita et al., 2023)

Berdasarkan survei pendahuluan peneliti menemukan bahwa Penyakit TB Paru termasuk dalam Kategori penyakit tertinggi di Puskesmas Rawat Inap sidomulyo dalam kurun waktu 2 tahun terakhir. Data dari petugas TB di Puskesmas Rawat Inap sidomulyo di temukan jumlah pasien TB Paru pada tahun 2019 sebanyak 536 Kasus kasus dengan angka kematian 10 kasus. Faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap sidomulyo yaitu Maslah Polusi Udara memungkinkan untuk penyebaran penyakit terutama TB Paru. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui faktor risiko kejadian TB Paru di Puskesmas Rawat Inap sidomulyo

## METODE

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Pekanbaru, ini merupakan observasional analitik dengan menggunakan desain *case control study*. Dimana peneliti membandingkan derajat keterpaparan antara yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru (Kasus) dengan yang tidak menderita penyakit Tuberkulosis Paru (Kontrol). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga yang merupakan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Pekanbaru yang memiliki kasus TB Paru yaitu sebanyak 63 kasus dengan Teknik pengambilan sampel pada penelit, dengan cara *accidental sampling*.

Data primer diperoleh melalui angket yang disusun untuk masing-masing variabel melalui observasi dan mengisi koesinoer langsung oleh Penderita TB Paru. Variabel independen (X) berupa faktor resiko TB paru (X1) mencakup tiga indikator yaitu umur, jenis kelamin, pengetahuan, status merokok dan status gizi. Sementara indikator yang digunakan untuk variabel dependen (Y) yaitu Penderita TB Paru.

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat (analisis diskriptif), dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan Rumus Bivariate Chi Square dan multivariat menggunakan rumus regresi logistik ganda berbantuan software IBM SPSS Statistics versi 22

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo berlokasi di Lobak kecamatan Sidomulyo Kota Pekanbaru, dengan sampel 63 Kasus TB paru yang terdiri dari 23 kasus terpapar TB Paru dan 39 kasus kontrol TB Paru. Adapun berdasarkan karakteristik umur usia produktif sebanyak 61 orang dan non produktif 2 orang. Jenis kelamin sebanyak 43 orang laki-laki dan perempuan 20 orang. Pengetahuan responden tinggi sebanyak 25 orang dan pengetahuan rendah 38 orang. Status merokok dimana perokok berat 37 orang dan perokok ringan 26 orang. Gambaran status gizi normal sebanyak 61 orang dan gizi tidak normal 1 orang.

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik  |                   | F<br>(n= 63) | (%)  |
|----------------|-------------------|--------------|------|
| Umur           | Produktif         | 62           | 98,4 |
|                | Non Produktif     | 2            | 1,6  |
| Jenis Kelamin  | Laki-Laki         | 43           | 68,3 |
|                | Perempuan         | 20           | 31,7 |
| Pengetahuan    | Tinggi            | 25           | 39,7 |
|                | Rendah            | 38           | 60,3 |
| Status merokok | Perokok Berat     | 37           | 58,7 |
|                | Perokok Ringan    | 26           | 41,3 |
| Status Gizi    | Gizi Normal       | 62           | 98,4 |
|                | Gizi Tidak Normal | 1            | 1,6  |

Sebaran data pada Tabel 1, menunjukkan bahwa responden dengan karakteristik responden berdasarkan umur dibagi menjadi dua yaitu produktif dengan jumlah yang lebih banyak, sementara jika diitung dari tingkat pendidikan, mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki. Tingkat pengetahuan, mayoritas responden dengan pengetahuan rendah. Ditinjau dari status merokok, mayoritas responden dengan perokok berat dan Status gizi mayoritas responden dengan gizi normal.

## Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

| Variabel Independen | Sig.  | OR (95% CI)   | Keterangan   |
|---------------------|-------|---------------|--------------|
| Umur                | 0,047 | (1,527-0,518) | Ada hubungan |
| Jenis Kelamin       | 0,041 | (1,647-0,718) | Ada hubungan |
| Pengetahuan         | 0,034 | (1,511-0,536) | Ada hubungan |
| Status merokok      | 0,000 | (0,691-0,186) | Ada hubungan |
| Status Gizi         | 0,429 | (0,691-0,186) | Ada hubungan |

Sebaran data pada Tabel 2 menggambarkan bahwa pada variabel independen (umur, jenis kelamin, pengetahuan, status merokok dan status gizi) bahwa nilai signifikan merupakan terdapat dari status perokok berat

## Analisis Multivariat

Tabel 3. Ringkasan Hasil Analisis Multivariat

| Variabel Independen | P-Value | Exp (B) |
|---------------------|---------|---------|
| Umur                | 0,047   | 20,445  |
| Jenis Kelamin       | 0,041   | 23,042  |
| Pengetahuan         | 0,034   | 24,440  |
| Status Merokok      | 0,000   | 24,628  |
| Status Gizi         | 0,429   | 22,648  |

Sebaran data pada Tabel 3, menggambarkan bahwa probabilitas semua variabel independen di bawah 0,05 atau p-value  $\leq 0,05$  dan nilai Exp. (exponen) B seluruh variabel lebih besar dari 1,5 atau  $Exp (B) > 1,5$ . Dapat dikatakan, bahwa variabel independen berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap variabel dependen. Berdasarkan nilai-nilai B pada perhitungan di atas, maka model persamaan regresi logistik yang dapat dibentuk adalah memperhatikan nilai Exp. (B) dan nilai signifikansi dari model persamaan di atas, dapat disimpulkan bahwa variabel independen yang paling berpengaruh terjadinya TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo adalah variabel Status merokok dengan nilai exponen B 24,628 dan p-value 0,000. Disusul variabel Pengetahuan dengan nilai exponen B 24,440 dan p-value 0,034

## Pembahasan

### Pengaruh Umur terhadap TB Paru

Berdasarkan hasil analisa, dapat diketahui bahwa pasien TB Paru yang memiliki Usia Produktif mengalami TB Paru sebesar 22 dari 61 orang (34,9%). Sedangkan pasien TB Paru yang usia non produktif mengalami TB Paru sebesar 2 orang dari 2 orang (3,2%). Dari uji statistik, diperoleh nilai OR (*odd Ratio*) sebesar 1,527 yang artinya pasien TB Paru yang usia produktif memiliki peluang 1,527 kali untuk terjadi TB Paru di Puskesmas RI Sidomulyo. Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square*, diperoleh nilai P Value sebesar 0,047 artinya pada alpha 5% terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian TB Paru di Puskesmas RI Sidomulyo.

Hal ini dijelaskan bahwa TB Paru menyerang siapa saja tua, muda bahkan anak-anak. Sebagian besar penderita TB Paru di negara berkembang berumur dibawah 50 tahun. Data WHO menunjukkan bahwa kasus TB paru di negara berkembang banyak terdapat pada umur produktif 15-50 tahun. Umur berperan dalam kejadian TB. Resiko untuk mendapatkan penyakit TB tinggi di umur awal seseorang dengan puncak pada kelompok usia dewasa dan menurun kembali ketika usia tua. Di Indonesia 75% penderita TB paru adalah kelompok usia 15-50 tahun. Kelompok usia 15-50 tahun masuk dalam penduduk usia produktif, dimana seseorang yang termasuk dalam usia produktif banyak melakukan kegiatan seperti bekerja, belajar, ataupun kegiatan lainnya. Seseorang yang melakukan banyak aktivitas akan sering berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Interaksi tersebut dapat memungkinkan terjadinya penularan TB paru. Penderita TB paru BTA (+) dengan mudah dapat menularkan kuman TB kepada lingkungan sekitarnya sehingga menyebabkan orang lain terinfeksi kuman TB (Depkes RI, 2002).

#### **Pengaruh Jenis Kelamin terhadap TB Paru**

Berdasarkan hasil analisa dapat diketahui, bahwa pasien TB Paru yang berjenis kelamin laki-laki mengalami TB Paru sebesar 15 dari 43 orang (23,8%). Sedangkan pasien TB Paru yang berjenis kelamin perempuan mengalami TB Paru sebesar 9 orang dari 20 orang (14,3%). Dari uji statistik, diperoleh nilai OR (*odd Ratio*) sebesar 1,647 yang artinya pasien TB Paru yang berjenis kelamin laki-laki meliki peluang 1,647 kali untuk terjadi TB Paru di Puskesmas RI Sidomulyo. Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar 0, 0041 artinya pada *alpha* 5% terdapat hubungan yang bermakna anatar jenis kelamin dengan kejadian TB Paru di Puskesmas RI Sidomulyo

Menurut jenis kelamin, penyakit Tuberkulosis tertinggi menyerang laki-laki dibandingkan dengan perempuan, hampir tiga kali lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan dan lima kali lebih tinggi tingkat pendidikan rendah daripada pendidikan tinggi. Jumlah penderita TB Paru perkabupaten/kota tahun 2014 jumlah kasus TB 7.648 laki-laki dan 5.198 perempuan. Jumlah BTA+ sebesar 9.325 orang yaitu 5.587 laki-laki dan 3.738 perempuan, dengan kesembuhan 7.169. Adapun perkiraan kasus sebesar 77.711 orang, jumlah TB anak 0-14 tahun sebesar 407 orang, pengobatan lengkap sebesar 539 orang, dengan jumlah kematian selama pengobatan sebesar 349 orang. (Profil Dinas Kesehatan tahun 2014).

Penyakit TB Paru menyerang orang dewasa dan anak-anak, laki-laki dan perempuan. Di Benua Afrika banyak tuberkulosis terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB Paru laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan

jumlah penderita TB Paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TB paru laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TB Paru pada wanita menurun 0,7%. TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru

#### **Pengaruh Pengetahuan terhadap TB Paru**

Berdasarkan hasil analisa, dapat diketahui, bahwa pasien TB Paru yang memiliki pengetahuan rendah mengalami TB Paru sebesar 13 dari 38orang (20,6%). Sedangkan pasien TB Paru yang memiliki pengetahuan tinggi mengalami TB Paru sebesar 11 orang dari 25 orang (17,5%). Dari uji statistik, diperoleh nilai OR (*odd Ratio*) sebesar 1,511 yang artinya pasien TB Paru dengan pengetahuan rendah meliki peluang 1,511 kali untuk terjadi TB Paru di Puskesmas Sdomulyo. Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar 0,034 artinya pada *alpha* 5% terdapat hubungan yang bermakna anatar pengetahuan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas RI Sidomulyo

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dari perilaku. Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Pengetahuan tentang tuberkulosis merupakan dasar tindakan pencegahan dan pengobatan (Rifqiya & Wulandari, 2025) Ketidaktahuan masyarakat menghalangi tindakan pencegahan TB paru. Dengan pengetahuan yang meningkat, masyarakat akan semakin mengerti tentang tindakan pencegahan sehingga tingkat kejadian TB paru dapat diminimalisasi. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang dan akhirnya akan menyebabkan orang tersebut berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Andi Ihram Muhammad, 2013).

#### **Pengaruh Status merokok terhadap TB Paru**

Berdasarkan hasil analis dapat diketahui, bahwa pasien TB Paru dengan status perokok berat mengalami TB Paru sebesar 24 dari 37 orang (31,8%). Sedangkan pasien TB Paru dengan status perokok ringan tidak ada mengalami TB Paru. Dari uji statistik, diperoleh nilai OR (*odd Ratio*) sebesar 0,691 yang artinya pasien TB Paru yang berstatus perokok berat meliki peluang 0,691 kali untuk terjadi TB Paru di Puskesmas RI Sidomulyo. Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar 0, 000 artinya pada *alpha* 5% terdapat hubungan yang bermakna anatar status merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas RI Sidomulyo

Merokok tembakau dan minum alkohol merupakan faktor penting yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit. Asap rokok memiliki efek pro-inflamasi

dan imunosupresif pada sistem imun saluran pernapasan. Selain itu, merokok dapat meningkatkan risiko infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, risiko perkembangan penyakit, dan kematian pada penderita TB (Wijaya, 2012). Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Prevalensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB Paru. Dosis efek dari merokok dapat dihitung menggunakan Indeks Brinkman.

### Pengaruh Status Gizi terhadap TB Paru

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui, bahwa pasien TB Paru dengan status gizi normal mengalami TB Paru sebesar 1 dari 38 orang (1,6%). Sedangkan pasien TB Paru dengan status gizi tidak normal mengalami TB Paru sebesar 23 orang dari 25 orang (36,5%). Dari uji statistik, diperoleh nilai OR (*odd Ratio*) sebesar 0,691 yang artinya pasien TB Paru yang berstatus gizi normal memiliki peluang 0,691 kali untuk terjadi TB Paru di Puskesmas RI SidomulyoI. Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar 0.429 artinya pada *alpha* 5% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian TB Paru di Puskesmas RI Sidomulyo

Indeks Masa Tubuh (IMT) atau Boddy Mass Index (BMI) merupakan indikator untuk memantau status gizi pada kelompok umur >18 tahun. Status gizi seseorang akan mempengaruhi risiko tertular TB. Seseorang dengan status gizi buruk, bahkan mengalami malnutrisi, menyebabkan penurunan fungsi paru, perubahan analisis gas dalam darah, dan produktivitas kerja. Seperti diketahui kuman tuberkulosis merupakan kuman yang suka tidur hingga bertahun-tahun, apabila memiliki kesempatan untuk bangun dan menimbulkan penyakit maka timbulah kejadian penyakit tuberkulosis paru. Oleh karena itu salah satu kekuatan daya tangkal adalah status gizi yang baik. Selain itu, status gizi buruk juga mempengaruhi daya tahan tubuh dimana penurunan daya tahan tubuh berkaitan erat dengan peningkatan infeksi kuman TB (Fatimah, 2008).

IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur di atas 18 tahun (Armelin et al., 2024)

Berdasarkan dari hasil analisis data mayoritas responden tidak mengalami masalah pada status gizi dan mayoritas memiliki Indek Masa Tubuh yang baik, sehingga dilihat dengan

kejadian TB paru tidak memiliki pengaruh yang signifikan

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan (1) umur produktif berpengaruh signifikan terhadap TB Paru; (2) Jenis Kelamin laki-laki berpengaruh signifikan secara terhadap TB Paru; (3) Pengetahuan yang rendah berpengaruh signifikan terhadap TB Paru; (4) Status perokok berat berpengaruh dominan paling positif dan paling signifikan terhadap TB Paru; dan (5) status gizi juga berpengaruh positif terhadap TB Paru. Untuk memaksimalkan capaian tersebut, disarankan agar (1) meningkatkan informasi dalam upaya pengendalian penyakit Tuberkulosis di lingkungan tempat tinggal dan sekitarnya; (2) memaksimalkan sumber daya termasuk fasilitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis agar implementasi kebijakan berhasil dengan baik; (3) memaksimalkan SOP yang sudah diterapkan sehingga penderita TB Paru bisa diatasi

### UCAPAN TERIMA KASIH

Jika diperlukan ucapan terima kasih dapat diberikan kepada 1) Yayasan Tengku Maharatu yang telah memberikan bantuan dana dan dukungan, 2) dukungan dari bagian dan Lembaga penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Tengku Maharatu

### DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: UI Press. 2008
- Achmadi.(2010). Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Gramedia, Jakarta. 2010.
- Agus Riyanto, 2011, Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan, Mulia Medika, Yogyakarta.
- Aminah S, Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB-paru Usia diatas 14 tahun di Wilayah Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung. 2009.
- Andi Irham Muhammad. Hubungan Tingkat Sirkulasi Oksigen Dan Karakteristik Individu Dengan Kejadian TB Paru Pada Kelompok Usia Produktif Di Puskesmas Pondok Pucung Tahun 2013. 2013.
- Ayomi, A. C., Setiani, O., & Joko, T. Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Wilayah Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua. 2012.
- Darwel. Faktor-Faktor Yang Berkolerasi Terhadap Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Sumatera (Analisis data Riskesdas 2010). 2012.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan

- Tuberkulosis. Jakarta: Depkes. 2002.
- Departemen Kesehatan RI, Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2006-2010 : Jakarta, 2007.
- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia. 2008.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. [http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn\\_p-tb\\_2014.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_p-tb_2014.pdf).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2015.<http://www.depkes.go.id>.
- Armelin, A., Triawanti, T., Sanyoto, D. D., Husaini, H., & Istiqomah, E. (2024). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Ners*, 8(2), 1350–1359. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/24667>
- Irwan, M., Yulita, E., & Zalni, R. I. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dalam Penanggala Rhematoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, 5(4), 117–179.
- Rifqiya, A. D., & Wulandari, R. A. (2025). *Faktor Determinan Terhadap Kejadian Demam Berdarah DengueE ( DBD ) Pada Masyarakat Di Provinsi Papua Tengah Tahun 2023 ( Analisis Data SKI 2023 )*. 9, 5602–5610.
- Yulita, E., Aldinda, T. W., & Dilla, D. Z. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota PEKekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, 6(1), 542–545.