

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PENYAKIT TB DI PUSKESMAS MARTOBA KOTA  
PEMATANG SIANTAR MEI TAHUN 2021**

**Jumadiyah Wardati BR Saragih, SKM., MM**

Dosen Program Studi S1-Ilmu Kesehatan Masyarakat

Universitas Efarina Pematangraya, Indonesia

Email: jumz.can@gmail.com

**ABSTRAK**

Menurut penelitian yang dilakukan di Pati Jawa Tengah bahwa faktor – faktor yang erat hubungannya dengan kejadian TB paru adalah status gizi yang tidak baik beresiko terjadinya penyakit TB paru 3,7 kali lebih besar daripada yang memiliki status gizi yang baik, kebiasaan merokok akan beresiko terjadinya TB paru 2,559 kali daripada yang tidak merokok dan adanya riwayat kontak penularan anggota keluarga yang menderita TB paru akan mampu menularkan 79,781 kali lebih besar dari keluarga yang tidak ada menderita TB paru, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan lebih beresiko terjadinya TB 5,983 kali lebih besar daripada yang memenuhi syarat kesehatan dan ventilasi kurang dari 10% dari luas lantai beresiko terjadinya TB paru 16,9 kali lebih besar dari ventilasi lebih dari ventilasi lebih dari 10% (Rusnoto dkk, 2006). Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara ditemukan kasus TB paru dengan peningkatan jumlah kasus selama 3 (tiga) tahun. Data tahun 2014 sekitar 22.022 orang, pada tahun 2015 sekitar 23.013 orang dan pada tahun 2016 sekitar 23.144 orang (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2016). Propinsi Sumatera Utara memiliki 33 (tigapuluh tiga) kabupaten dan kota salah satunya adalah Kota Pematangsiantar. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dengan kasus TB dilaporkan bahwa, selama tiga tahun mengalami peningkatan yang dimulai dari tahun 2014 – 2016. Pada tahun 2014 ditemukan kasus TB sebanyak 533 kasus, tahun 2015 mengalami kenaikan sebanyak 535 kasus dan pada tahun 2016 mengalami kenaikan lagi menjadi 574 kasus. Kasus TB ini terjadi di seluruh wilayah kerja Puskesmas dibawah Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dengan angka tertinggi penyakit TB di Puskesmas Martoba. Puskesmas Martoba adalah salah satu puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan dan juga mempunyai program pengendalian penyakit menular yaitu TB. Program pengendalian berupa Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*). Data yang dilaporkan bahwa, selama 3 tahun (2014 – 2016) kasus TB yang mengalami kenaikan setiap tahunnya. Ditemukan kasus TB di Tahun 2014 dengan jumlah kasus sebanyak 39 orang, tahun 2015 ditemukan jumlah kasus TB sebanyak 54 orang dan pada tahun 2016 jumlah kasus TB 58 orang. Penelitian ini bertujuan mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB di Puskesmas Martoba Kota Pematang Siantar. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* analitik dengan jumlah sampel 40 orang. Sampel diambil dengan teknik Total Population Sampling. Alat pengumpul data adalah kuesioner dan analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (*chi-square*). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang mempengaruhi kejadian TB DI Puskesmas Martoba Kota P.Siantar, nilai *P Value* adalah  $0.029 < \alpha$  (0.05) dan terdapat hubungan yang bermakna antara yang mempengaruhi kejadian TB DI Puskesmas Martoba Kota P.Siantar, nilai *P Value* adalah  $0.002 < \alpha$  (0.05). Diharapkan pelatihan secara konsisten dan

berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan manajemen kepala puskesmas dan memotivasi pegawai sehingga mampu meningkatkan kinerja.

**Kata kunci: Faktor-Faktor yang mempengaruhi TB**

## PENDAHULUAN

Menurut penelitian yang dilakukan di Pati Jawa Tengah bahwa faktor – faktor yang erat hubungannya dengan kejadian TB paru adalah status gizi yang tidak baik beresiko terjadinya penyakit TB paru 3,7 kali lebih besar daripada yang memiliki status gizi yang baik, kebiasaan merokok akan beresiko terjadinya TB paru 2,559 kali daripada yang tidak merokok dan adanya riwayat kontak penularan anggota keluarga yang menderita TB paru akan mampu menularkan 79,781 kali lebih besar dari keluarga yang tidak ada menderita TB paru, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan lebih beresiko terjadinya TB 5,983 kali lebih besar daripada yang memenuhi syarat kesehatan dan ventilasi kurang dari 10% dari luas lantai beresiko terjadinya TB paru 16,9 kali lebih besar dari ventilasi lebih dari ventilasi lebih dari 10% (Rusnoto dkk, 2006). Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara ditemukan kasus TB paru dengan peningkatan jumlah kasus selama 3 (tiga) tahun. Data tahun 2014 sekitar 22.022 orang, pada tahun 2015 sekitar 23.013 orang dan pada tahun 2016 sekitar 23.144 orang (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2016). Propinsi Sumatera Utara memiliki 33 (tigapuluh tiga) kabupaten dan kota salah satunya adalah Kota Pematangsiantar. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dengan kasus TB dilaporkan bahwa, selama tiga tahun mengalami peningkatan yang dimulai dari tahun 2014 – 2016. Pada tahun 2014 ditemukan kasus TB sebanyak 533 kasus, tahun 2015 mengalami kenaikan sebanyak 535 kasus dan pada tahun 2016 mengalami kenaikan lagi menjadi 574 kasus. Kasus TB ini terjadi di seluruh wilayah kerja Puskesmas dibawah Dinas Kesehatan Kota

Pematangsiantar dengan angka tertinggi penyakit TB di Puskesmas Martoba. Puskesmas Martoba adalah salah satu puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan dan juga mempunyai program pengendalian penyakit menular yaitu TB. Program pengendalian berupa Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*). Data yang dilaporkan bahwa, selama 3 tahun (2014 – 2016) kasus TB yang mengalami kenaikan setiap tahunnya. Ditemukan kasus TB di Tahun 2014 dengan jumlah kasus sebanyak 39 orang, tahun 2015 ditemukan jumlah kasus TB sebanyak 54 orang dan pada tahun 2016 jumlah kasus TB 58 orang. Penelitian ini bertujuan mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB di Puskesmas Martoba Kota Pematang Siantar.

## TINJAUAN PUSTAKA

Waktu antara terjadinya infeksi primer sampai pembentukan kompleks primer adalah sekitar 4 – 6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif (Depkes RI, 2002).

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon dari daya tahan tubuh (imunitas seluler). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita tuberkulosis. Waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit diperkirakan sekitar 6 bulan (Depkes RI, 2008).

### 2.2.2. Tuberkulosis Pasca Primer (*Post Primary TB*)

Tuberkulosis Pasca Primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer,

misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura (depkes RI, 2008).

### **2.3. Keluhan dan Gejala TB Paru**

Keluhan dan gejala utama pada penderita TB paru adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 3 (tiga) minggu atau lebih. Gejala lain yang sering di jumpai adalah dahak bercampur darah, sesak nafas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam lebih dari sebulan (Crofton, 2002).

Gejala-gejala di atas dijumpai pula pada penyakit paru selain TB paru. Oleh sebab itu setiap orang yang datang ke UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) dengan gejala tersebut diatas, harus dianggap sebagai seorang "*suspek tuberculosis*", dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes RI, 2008).

#### **2.3.1. Batuk**

Keluhan yang paling sering dirasakan penderita adalah batuk berdahak yang biasanya berlangsung beberapa minggu. Batuk berdahak timbul karena ada peradangan akibat tuberkulosis pada saluran nafas yang menyebabkan penumpukan cairan atau dahak di saluran nafas dan paru. Banyaknya penumpukan dahak di paru akan menyebabkan penderitanya mengalami refleksi batuk untuk mengeluarkannya (Sudoyo, 2007).

Secara spesifik batuk tersebut di mulai dari batuk kering (non produktif) kemudian timbul peradangan sehingga menjadi produktif (menghasilkan

sputum) dan berlangsung selama  $\geq 3$  minggu. Keadaan yang lanjut hingga terjadinya batuk darah (*hemoptoe*) (Depkes RI, 2008).

#### **2.3.2. Nyeri Dada**

Gejala nyeri dada biasanya ditemukan pada penderita yang mempunyai keluhan batuk kering (non produktif), dan nyeri akan bertambah bila penderita batuk. Nyeri dada timbul bila *infiltrasi* radang sudah sampai ke *pleura* sehingga menimbulkan *pleuritis*.

#### **2.3.3. Sesak Nafas**

Sesak nafas juga dapat terjadi, khususnya bila kerusakan paru yang terjadi telah cukup luas dan infeksiya telah menyerang selaput paru dan menimbulkan penimbunan cairan di dalam rongga dada yang menekan paru sehingga parunya sulit bergerak dan penderitanya sesak nafas (Depkes RI, 2008).

#### **2.3.4. Demam dan Keringatan**

Penderita tuberkulosis paru sering kali merasakan demam yang hilang timbul dan di ikuti dengan keluarnya keringat di malam hari yang cukup banyak. Demam terjadi karena penyakit tuberkulosis paru pada dasarnya adalah penyakit infeksi yang memang biasanya di ikuti dengan demam (Crofton, 2002).

#### **2.3.5. Penurunan Berat Badan**

Penurunan berat badan terjadi sehubungan dengan kurangnya nafsu makan (*anoreksia*) penderita sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi.

#### **2.3.6. Malaise**

Gejala malaise timbul sehubungan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi dan penderita terlihat

semakin kurus, sakit kepala, nyeri otot dan kurang gairah hidup.

## 2.4. Klasifikasi Penyakit

### A. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB paru di bagi dalam :

1. TB Paru BTA Positif
  - a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
  - b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
  - c. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
  - d. 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT.
2. TB Paru BTA Negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB Paru BTA negatif harus meliputi:

  - a. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
  - b. Foto thoraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.
  - c. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT.

d. Ditentukan (di pertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan (Depkes RI, 2008).

### B. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran urin, alat kelamin dan lain-lain (Depkes RI, 2008 ).

## 2.5. Klasifikasi Pasien Tuberkulosis

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya terdiri dari:

1. Pasien Baru TB

Adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan
2. Pasien Kambuh (*Relaps*)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (*apusan* atau kultur).
3. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*)

Adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow-up*.
4. Gagal (*Failure*)

Adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
5. Berobat setelah lalai (*drop out*)

Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat yang umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
6. Pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

7. Lain-lain

Adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui (Kemenkes RI, 2014).

## 2.6. Penetapan Diagnosis TB Paru

Penetapan diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium. Jika perlu dapat dilakukan pemeriksaan rontgen dan pemeriksaan kultur.

1. Pemeriksaan klinis

Penderita dengan gejala seperti batuk, nyeri dada, sesak nafas, demam dan keringat di malam hari dan berat badan yang makin menurun. Pada pemeriksaan fisiknya dapat ditemukan antara lain: *wheezing* (Mengi) yang terlokalisir, suara nafas melemah, ronki basah, tanda-tanda penarikan paru dan lainnya tergantung dari tingkatan infeksi yang didapati oleh penderita.

2. Pemeriksaan Dahak

Pemeriksaan dahak dilakukan terhadap suspek yang mengalami batuk dengan dahak produktif lebih dari 3 minggu. Untuk menegakkan diagnosa TB paru dibutuhkan 3 spesimen dahak yaitu dahak SPS dan sebaiknya dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan.

3. Pemeriksaan Foto Rontgen (*Radiologi*)

Dalam program penanggulangan TB paru dalam pemeriksaan foto rontgen baru dapat dilaksanakan bila dari 3 kali pemeriksaan

dahak dengan hasil BTA negatif, dan secara klinis penderita mendukung sebagai TB Paru.

## 2.7. Pengobatan Tuberkulosis

1. Prinsip Pengobatan

Secara program pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b) Diberikan dalam dosis tepat.
- c) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.

2. Tujuan pengobatan

Pengobatan TB bertujuan :

- a) menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b) Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya.
- c) Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- d) Menurunkan penularan
- e) Mencegah terjadinya dan penularan TB resistan obat.

## 2.8. Pencegahan Infeksi Tuberkulosis

1. Pencegahan Primer

Meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara:

- a. Makanan yang bergizi
- b. Cukup tidur dan teratur
- c. Berolah raga di udara segar

- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan vaksinasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG).
2. Pencegahan Sekunder
  - 1) Case *finding* (penemuan kasus)  
Yaitu menemukan kasus atau penderita tuberkulosis paru baik dengan cara aktif yaitu mencari penderita tuberkulosis paru di masyarakat maupun secara pasif menunggu penderita tuberkulosis paru yang datang ke fasilitas kesehatan.
  - 2) Memberikan pengobatan yang adekuat dengan hasil pemeriksaan sputum positif.
  - 3) Menjemur kasur, sprei, pakaian di bawah sinar matahari Secara langsung akan membunuh tuberkulosis dalam 2 jam
  - 4) Kuman tuberkulosis akan mati pada pemanasan 60°C Dalam 20 menit atau 80°C dalam 5 menit.
  - 5) Tisu yang digunakan penderita dengan BTA positif Segera dibakar setelah digunakan.
3. Pencegahan Tertier
  - 1) Membuat strategi menyembuhkan penderita yaitu dengan panduan efektif dan konsep Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS).
  - 2) Memberikan pengobatan secara teratur dan supervisi yang ketat dalam jangka 9-12 bulan pada penderita *Relaps* (penderita kambuh setelah pengobatan).

## METODE PENELITIAN

### 4.1. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini adalah *Case Control*, Jenis penelitian *Observasional Analitik*, yang bertujuan untuk mengetahui faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian terjadinya penyakit (Budiman, 2006).

### 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 4.2.1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar.

#### 4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei- Juni 2022.

### 4.3. Populasi, Sampel, dan jenis Data

#### 4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB paru yang tercatat di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar sebanyak 40 orang dan responden yang tidak menderita TB paru yang bertempat tinggal berdekatan dengan tempat tinggal penderita TB paru sebanyak 40 orang.

#### 4.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi (*Total Sampling*) yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dimana jumlah penderita TB paru yang datang dan tercatat di *Medical Record* Puskesmas Martoba sebanyak 40 orang dan responden yang tidak menderita TB paru yang bertempat tinggal berdekatan dengan tempat tinggal penderita TB paru sebanyak 40 orang.

## HASIL & PEMBAHASAN

### 5.1. Hasil Penelitian

#### 5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Martoba merupakan Puskesmas Rawat Jalan, terletak di Jln.

T.B. Simatupang No. 117 Kecamatan Siantar Utara Kota Pematangsiantar. Puskesmas Martoba mempunyai batas – batas wilayah administrasi sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Bane
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Naga Pita

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Suka Dame
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kahean

### 5.1.2. Demografi Wilayah

Jumlah penduduk yang dicakup oleh Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar sebanyak 21.114 Jiwa.

**Tabel 5.1.**  
**Distribusi Luas Wilayah, LK, RW, RT, Jumlah Rumah Tangga dan Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022**

No	Kelurahan	Luas(Km <sup>2</sup> )	LK	RW	RT	Rumah Tangga	Jumlah Penduduk
1.	Sigulang-gulang	0.580	2	8	25	1.310	6.331
2.	Martoba	0.320	3	10	33	2.045	9.300
3.	Suka Dame	0.510	2	9	28	1.239	5.483
	Jumlah	1.410	7	27	86	4.594	21.114

Sumber: BPS, Monografi Kelurahan Kota Pematangsiantar

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa luas wilayah berada diwilayah kelurahan Sigulang – gulang yaitu seluas 0.580 Km<sup>2</sup>, sedangkan Kelurahan terkecil berada di Kelurahan Martoba dengan luas 0,320 Km<sup>2</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka ditabulasikan dalam tabel distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, variabel independen serta variabel dependen sebagai berikut:

## 5.2. Analisa Data

### 5.2.1. Analisa Univariat

#### 1. Sosiodemografi

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Sosiodemografi Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022.**

No	Sosiodemografi	f	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Umur</b>		
	15 – 50 Tahun	60	75
	> 50 Tahun	20	25
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	60	75
	Perempuan	20	25

<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	Tidak Sekolah	0	0
	Tamat SD	6	7,5
	Tamat SMP	17	21,25
	Tamat SMA	51	63,75
	Tamat PT	6	7,5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>
<b>4</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS/ABRI/Pensiunan	4	5
	Pedagang/Karyawan Swasta	34	42,50
	Buruh/Tukang Becak/Supir	24	30
	Tidak Bekerja	18	22,50
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan sosiodemografi di Puskesmas Martoba Tahun 2022. Distribusi responden menurut kelompok umur mayoritas adalah pada umur 15 – 50 tahun (Umur produktif) yaitu 60 orang (75%), menurut jenis kelamin

mayoritas pada laki-laki yaitu 60 orang (75%), menurut tingkat pendidikan mayoritas pada pendidikan SMA yaitu 51 orang (63,75%), sedangkan menurut pekerjaan mayoritas pada pekerjaan sebagai pedagang/karyawan swasta yaitu 34 orang (42,50%).

## 2. Status gizi

**Tabel 5.3.**

### **Distribusi Frekuensi Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022**

No	Status Gizi	Kasus	
		F	%
1	Kurus : < 18,5	21	26,2
2	Normal : 18,5-25,0	57	71,3
3	Gemuk : >25	2	2,5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan status gizi di Puskesmas Martoba Pematangsiantar Tahun 2022, adalah 21 orang (26,2%) pada kategori status gizi kurus, 57 Orang (71,3%) pada kategori status gizi normal dan (2,5%) kategori status gizi gemuk.

## 3. Kebiasaan Merokok

**Tabel 5.4.**

### **Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022.**

No	Kebiasaan Merokok	Kasus	
		F	%
1	Ada kebiasaan merokok	48	60
2	Tidak ada kebiasaan merokok	32	40
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat distribusi responden, berdasarkan kebiasaan merokok di Puskesmas Martoba Pematangsiantar Tahun 2022, adalah 48 orang (60%) ada kebiasaan merokok dan 32 orang (40%) tidak ada kebiasaan merokok.

#### 4. Riwayat Kontak Serumah

**Tabel 5.5.**

#### **Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022.**

No	Riwayat Kontak Serumah	Kasus	
		F	%
1	Ada anggota keluarga serumah yang menderita TB paru	5	6,3
2	Tidak ada anggota keluarga serumah yang menderita TB paru	75	93,8
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan Riwayat Kontak Serumah di Puskesmas Martoba Pematangsiantar Tahun 2022, yaitu 5 orang (6,3%) ada anggota keluarga serumah yang menderita TB paru, 75 orang (93,8%) tidak ada anggota keluarga serumah yang menderita TB paru.

#### 5. Kejadian Penyakit TB Paru.

**Tabel 5.6.**

#### **Distribusi Frekuensi Dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022.**

No	Kejadian Penyakit TB	Kasus	
		F	%
1	Menderita	40	50
2	Tidak Menderita	40	50
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan kejadian penyakit TB paru di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar tahun 2022, yaitu 40 orang (50 %) yang menderita TB paru, dan 40 orang (50 %) tidak menderita TB paru.

#### 5.3. Analisa Bivariat

**1. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit TB Paru.**

**Tabel 5.7**

**Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022.**

No	Status Gizi	Kejadian Penyakit TB Paru				P Value
		Kasus		Kontrol		
		F	%	F	%	
1	Kurus : <18,5	19	23,7	2	2,5	0,000
2	Normal : 18,5-25,0	21	26,3	36	45	
3	Gemuk	0	0	2	2,5	
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, bahwa responden dengan status gizi kurus dan menderita penyakit TB paru sebanyak 19 orang (23,7%), yang tidak menderita penyakit TB paru sebanyak 2 orang (2,5%). Responden dengan status gizi normal dan menderita penyakit TB paru sebanyak 21 orang (26,3%), yang tidak menderita penyakit TB paru sebanyak 36 orang (45%) dan responden dengan status gizi gemuk dan menderita penyakit TB paru tidak ada sebanyak 0 orang (0%), yang tidak menderita penyakit TB paru sebanyak 2 orang (2,5%)

Berdasarkan uji *Chi-Square* pada tingkat signifikan 0,05 didapatkan  $p = 0,000$  berarti ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian penyakit TB paru

**1. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit TB Paru.**

**Tabel 5.8.**

**Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022**

No	Kebiasaan Merokok	Kejadian Penyakit TB Paru				P Value	OR
		Kasus		Kontrol			
		F	%	F	%		
1	Ada kebiasaan merokok	33	68,8	15	31,2	0,000	7,857
2	Tidak ada kebiasaan merokok	7	21,0	25	78,1		
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>50</b>		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, bahwa responden yang mempunyai kebiasaan merokok dan menderita penyakit TB paru sebanyak 33 orang (68,8%), yang tidak menderita penyakit TB paru sebanyak 15 orang (31,2%). Responden yang tidak ada kebiasaan merokok dan menderita penyakit TB paru sebanyak 7 orang (21,9%), yang tidak menderita penyakit TB paru sebanyak 25 orang (78,1%).

Berdasarkan uji *Chi-Square* pada tingkat signifikan 0,05 didapatkan  $p = 0,000$  berarti ada hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit TB paru, dan nilai  $OR = 7,857$ , artinya bahwa orang yang mempunyai kebiasaan merokok beresiko menderita TB paru 7 kali lebih besar terjadinya penyakit TB paru dari pada yang tidak merokok.

## 2. Hubungan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Penyakit TB Paru.

Tabel 5.9.

### Hubungan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Puskesmas Martoba Kota Pematangsiantar Tahun 2022

No	Riwayat Kontak Serumah	Kejadian Penyakit TB Paru				P Value	OR
		Kasus		Kontrol			
		F	%	F	%		
1	Ada anggota keluarga serumah yang menderita TB paru	5	100	0	0,00	0,021	2,143
2	Tidak ada anggota keluarga serumah yang menderita TB paru	35	46,7	40	53,3		
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>50</b>		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, bahwa responden dengan riwayat kontak penularan dengan anggota keluarga serumah yang menderita TB paru dan menderita penyakit TB paru sebanyak 5 orang (100%), yang tidak menderita penyakit TB paru sebanyak 0 orang . Responden yang tidak ada riwayat kontak penularan dengan anggota keluarga serumah yang menderita TB paru dan menderita penyakit TB paru sebanyak 35 orang (46,7%), yang tidak menderita penyakit TB Paru sebanyak 40 orang (53,3%).

Berdasarkan uji *Chi-Square* pada tingkat signifikan 0,05 didapatkan  $p = 0,021$  berarti ada hubungan bermakna antara riwayat kontak serumah dengan kejadian penyakit TB paru. dan nilai  $OR = 2,143$  , artinya bahwa orang yang ada anggota keluarganya mempunyai riwayat TB paru beresiko terjadinya penyakit TB paru.

## SIMPULAN & SARAN

### 6.1. Kesimpulan

1. Ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian penyakit TB paru. Berdasarkan

uji *Chi-Square* pada tingkat signifikan 0,05 didapatkan  $p = 0,000$

2. Ada hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit TB paru. Berdasarkan uji *Chi-Square* pada tingkat signifikan 0,05 didapatkan  $p = 0,000$
3. Ada hubungan bermakna antara riwayat kontak serumah dengan kejadian penyakit TB paru. Berdasarkan uji *Chi-Square* pada tingkat signifikan 0,05 didapatkan  $p = 0,021$  berarti ada hubungan bermakna antara riwayat kontak serumah dengan kejadian penyakit TB paru

### 6.2. Saran

1. Bagi Peneliti  
Diharapkan untuk menambah informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru
2. Bagi Institusi Pendidikan Universitas

Diharapkan Untuk menambah referensi bahan kepustakaan di Universitas

Efarina Pematangsiantar

3. Bagi Tempat Penelitian(Puskesmas)  
Diharapkan Untuk menyusun suatu perencanaan program pencegahan dan Penanggulangan TB paru
4. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Diharapkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan bahan referensi khususnya tentang penyakit TB paru dan melakukan penelitian lebih lanjut tentang penyakit TB paru

#### DAFTAR PUSTAKA

Antonius, W.K, 2005. **Kebijakan Pemberantasan Wabah Penyakit Menular**, Jakarta

Aru W. Sudoyo dkk, 2007. **Buku Ajar Penyakit Dalam**. Jilid II edisi IV. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Aditama T.Y, 2002. **Tuberkulosis Paru: Masalah dan Penanggulangannya**, edisi IV. Cetakan ke 1. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

Alsagaf H dlkk, 2005. **Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru**. Cetakan ke 3. Airlangga university Press. Surabaya

Bhisma Murti, 2003. **Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi**, Gajah Mada University Press, Yogyakarta

Crofton John dkk, 2002. **Tuberkulosis Klinis**. Widya Medika, edisi ke 3. Jakarta

\_\_\_\_\_, 2002. **Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis**. Cetakan ke 8, Depkes RI Jakarta

\_\_\_\_\_, 2008. **Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis**. Cetakan ke 2 edisi ke 2, Depkes RI Jakarta

\_\_\_\_\_, 2004. **Sistem Kesehatan Nasional**, Jakarta

Dainur, 2005. **Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Penerbit Widya Medika, Jakarta.

Soengeng Santoso. M.Pd, 2005. **Kesehatan dan Gizi**. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2006 **Profil Dinkes Profinsi Sumataera Utara**, Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara

Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, **Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar** tahun 2007 – 2009, Pematangsiantar

Indan Entjang, 2000. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Penerbit PT. Citra Aditya Bakti Bandung

Budiman Chandra, 2006. **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

- Hiswani, 2004. **Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat.** FKM USU, Medan
- Ikeu, 2007. **Hubungan Antara Karakteristik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) pada Anak** di Kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang. FIK UNPAD, Bandung
- I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2002. **Penilaian Status Gizi.** Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Notoadmodjo, 2003. **Sanitasi Lingkungan.**  
<http://Creasoft.wordpress.com/category/keperawatankesehatan-masyarakat/kebidanan/kesehatan-masyarakat/page/2/>
- Puskesmas Martoba, **Laporan Tahunan Puskesmas Martoba Tahun 2007 – 2009**, Pematangsiantar
- Rusnoto dkk, 2006. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Usia Dewasa.** Studi kasus di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru, Pati
- Taslim NA, 2005. **Penyuluhan Gizi, Pemberian Soy Protein dan Perbaikan Status Gizi Penderita Tuberkulosis di Makassar.** FK UNHAS, Makassar
- Yayuk Hartrianti dan Trianti, 2007. **Penilaian Status Gizi.** Penerbit PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Yuda Prasetya, 2008. **Hubungan Faktor Lingkungan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja.**  
<http://yudaprasetya.blogspot.com/2009/gz/Hub-faktor-lingkungan-terhadap.html>