

ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TAMALANREA

Yurlinda Hamid^{1*}, Muzakkir², Eva Arna Abrar³

^{1,2,3*} STIKES Nani Hasanuddin, Jl.Perintis Kemerdekaan VIII No 24, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail: penulis-korespondensi: yurlindahamid@gmail.com/087874445569

(Received: 10.07.2025.; Reviewed: 19.07.2025; Accepted: 30.08.2025)

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis infection. Transmission is through tiny droplets released by pulmonary TB sufferers (BTA positive) when coughing or sneezing. The aim of this study was to analyze risk factors related to pulmonary TB transmission at the Tamalanrea Jaya Community Health Center. This research method used quantitative cross-sectional analytical surveys with the population in this study being all 180 people diagnosed with pulmonary TB at the Tamalanrea Jaya Community Health Center. The sample size in this study was 51 people suffering from pulmonary TB, with details of 22 people in the case group and 29 people in the control group, which was determined using probability sampling techniques with a simple random sampling approach. The data in this study was collected using a research instrument in the form of a questionnaire sheet related to the variables of smoking habits, personal hygiene, history of contact with other people, and income. The data collection procedure in this research begins with signing an informed consent (letter of consent), then observing data collection using a questionnaire for each variable. The results of bivariate analysis show that there is a significant relationship between smoking habits (p-value $0.001 < \alpha 0.05$), personal hygiene p-value $0.001 < \alpha 0.05$), contact history (p-value $0.001 < \alpha 0.05$), and income (p-value $0.001 < \alpha 0.05$) with the incidence of BTA+ pulmonary TB. The research conclusion is that smoking habits, personal hygiene, contact history and income are related to the incidence of pulmonary TB, so it is very important to pay attention to and suppress these risk factors in an effort to reduce the incidence of pulmonary TB.

Keywords: Risk Factors, Pulmonary Tuberculosis

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Mycobacterium tuberculosis. Penularannya melalui percikan renek yang dikeluarkan penderita TB paru (BTA positif) saat batuk atau bersin. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit penularan TB paru di puskesmas Tamalanrea jaya metode penelitan ini menggunakan kuantitatif dengan *survei analitik* cross sectional dengan Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terdiagnosa TB paru di puskesmas Tamalanrea jaya sebanyak 180 populasi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 51 orang penderita TB paru dengan rincian 22 orang sebagai kelompok kasus dan 29 orang lainnya kelompok kontrol, yang ditentukan melalui teknik probability sampling dengan pendekatan simple random sampling. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa Lembar kuesioner terkait variable kebiasaan merokok, personal hygiene, riwayat kontak dengan orang lain, dan pendapatan. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini diawali dengan penandatanganan informed consent (surat persetujuan), kemudian melakukan observasi pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada masing-masing variabel. Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok (p-value $0,001 < \alpha 0,05$), personal hygiene p-value $0,001 < \alpha 0,05$), riwayat kontak (p-value $0,001 < \alpha 0,05$), dan pendapatan (p-value $0,001 < \alpha 0,05$) dengan kejadian TB Paru BTA+. Kesimpulan penelitian adalah faktor kebiasaan merokok, personal hygiene, riwayat kontak dan pendapatan berhubungan dengan kejadian TB Paru, sehingga sangat penting untuk memperhatikan dan menekan faktor risiko tersebut dalam upaya menurunkan angka kejadian TB Paru.

Kata kunci : Faktor Risiko, Tuberkulosis paru

Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi Tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman tuberkulosis paru ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk, salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama (Suarnianti et al., 2021). Sementara menurut Eva Arna Ababar et al (2022) Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menimbulkan infeksi pada organ paru-paru.

Menurut WHO (2021), Pada tahun 2020 Sebagian besar kasus tuberkulosis terdapat pada negara-negara di Asia Tenggara (43 %), Afrika (25%) dan Pacific Barat 18% mediterania Timur (8,3%) Amerika (3%) dan Eropa (2,3%) terdapat dengan negara penyumbang 2/3 dari total kasus global yakni India 26% Indonesia (8,5%) Cina (8,4%) Filipina (6,0%) Pakistan (5,8%) Nigeria (4,6%) Banglades (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%) Adapun 22 negara lain masuk ke dalam 30 daftar negara dengan beban TB tinggi penyumbang volume (21%) dari total kasus TB dunia. Menurut laporan Who tahun 2021 jumlah kasus baru tuberkulosis di dunia pada 10 tahun terakhir (2011-2020) Mengalami penurunan yakni dari 115 Kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2011 menjadi 127 100.000 Penduduk pada tahun 2020 titik sedangkan, angka kematian kasus TB juga mengalami peningkatan yakni dari 1,2 juta Pada tahun 2019 menjadi 1,3 juta kematian pada tahun 2020.

Indonesia menduduki peringkat kedua dalam jumlah penderita tuberkulosis setelah India. Pada tahun 2016, terdapat 391 kasus baru TB per 100.000 penduduk dengan 38 kematian per 100.000 penduduk. Pada tahun 2019, angka kematian menurun menjadi 34 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Di Sulawesi Selatan, terdapat 19.071 kasus TB pada 2019 dan 31.022 kasus pada 2020. (Dinkes Provinsi Sulsel 2020). Kota Makassar sebagai ibu kota provinsi menjadi penyumbang kasus TB tertinggi dengan 5.412 pasien pada 2019. Pada 2022, terdapat 5.863 pasien TB (News Kompas Makassar 2023).

Kejadian kasus tuberkulosis paru yang tinggi ini paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi lemah. Terjadinya peningkatan kasus ini disebabkan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal sementara menurut (Ulva & Hamsi, 2020). TB adalah penyakit yang berkaitan dengan kemiskinan, dan kesulitan ekonomi, orang yang rentan, marginalisasi, stigma dan diskriminasi yang sering kali dihadapi oleh penderita. Beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian tuberkulosis di Indonesia diantaranya faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, status pendidikan, status perkawinan, pendapatan keluarga, jenis pekerjaan, BMI), faktor lingkungan (sinar matahari yang masuk kerumah, adanya ventilasi buatan, riwayat kontak orang penderita tuberkulosis, dan jumlah keluarga), host-related factor (kebiasaan merokok) dan faktor komorbid (HIV, Diabetes dan Asma) (Pralambang & Setiawan, 2021).

Berbagai penelitian terdahulu mengungkap bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan terjadinya kasus TB Paru, antara lain sanitasi lingkungan, personal hygiene, kebiasaan merokok, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya. Nizar (2017) mengungkap bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor penting transmisi penularan TB melalui udara (*airborne transmission*). Jika ruangan dalam rumah kurang cahaya, maka udara dalam ruangan akan menjadi media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit khususnya kuman TB.

Berdasarkan data awal Puskesmas Tamalanrea jaya menunjukkan bahwa terdapat sekitar 64 kasus pada tahun 2022. pada tahun 2022 terdapat sebanyak 91 kasus pada bulan januari sampai september sebanyak 47 kasus pada tahun 2023.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan *survei analitik cross sectional*, yang dilaksanakan pada tanggal juli 2024 di puskesmas Tamalanrea jaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terdiagnosa TB paru di puskesmas Tamalanrea jaya sebanyak 180 populasi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 51 orang penderita TB paru dengan rincian 22 orang sebagai kelompok kasus dan 29 orang lainnya kelompok kontrol, yang ditentukan melalui teknik probability sampling dengan pendekatan simple random sampling. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa Lembar kuesioner terkait variable kebiasaan merokok, personal hygiene, riwayat kontak dengan orang lain, dan pendapatan. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini diawali dengan penandatanganan informed consent (surat persetujuan), kemudian melakukan observasi pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan menggunakan Odds Ratio (OR) untuk memperkirakan risiko masing-masing variable yang diselidiki. Penelitian ini telah mutu etik dengan nomor 164/STIKES-NH/KP.SI.KEP/VI/2024 yang dikeluarkan pada tanggal 20 juni 2024. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Pasien TB paru di puskesmas Tamalanrea Jaya

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
18-25	7	13,7
26-34	17	38,3
37-45	11	21,6
47-57	7	13,7
60-74	9	15,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	39,3
Laki-laki	31	61,8
Pendidikan		
SD	11	22,6
SMP	22	46,1
SMA	10	19,6
Diploma (D1/D2/D3/D4)	1	2,0
S1	6	9,10
Tidak Sekolah	1	2,0
Pekerjaan		
Buruh	7	13,7
Celaning Service	1	2,0
Grab	1	2,0
Guru	1	2,0
IRT	17	38,3
Karyawan Swasta	1	2,0
Mahasiswa	1	2,0
Nelayan	1	2,0
Satpam	1	2,0
Teknisi	1	2,0
Tidak Bekerja	7	13,7
Tukang Batu	2	3,9
Wiraswasta	10	19,6
Penghasilan		
3.500,000,00	2	3,9
300,000,00-1.500,000,00	11	20,6
4.000,000,00	4	6,9
0-500,000,00	13	24,5
500,000,00-1.500,000,00	21	47,2
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 31 responden (61,8), sebagian besar responden berusia 26-34 tahun dengan jumlah 17 responden (38,3), sebagian besar responden berpendidikan SMP dengan jumlah 22 responden (46,1%), sebagian besar pekerjaan IRT dengan jumlah 17 responden (38,3%), Sebagian responden tidak bekerja karena faktor umur dengan jumlah 7 responden (13,7), Dan sebagian besar penghasilan responden 500,000,00-1.500,000,00 dengan jumlah 21 responden (47,2%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kebiasaan merokok, Personal hygiene, Riwayat kontak, dan pendapatan

Variabel	Frekuensi (n)	Percent %
Kebiasaan Merokok		
Perokok	29	56,9
Bukan perokok	22	44,1
Personal Hygiene		
Baik	23	46,1
Buruk	28	54,9
Riwayat kontak		
Ada	25	49,0
Tidak ada	26	51,0

Pendapatan

Tinggi	32	63,7
Rendah	19	37,3

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan variabel seperti kebiasaan merokok, Personal hygiene, riwayat kontak, dan pendapatan di puskesmas Tamalanrea jaya dengan jumlah responden 51, yang dominan perokok aktif sebanyak 29 responden (56,9) sedangkan yang bukan perokok sebanyak 22 responden (44,1%) yang menjaga kebersihan diri sebanyak 23 responden (46,1%) sedangkan yang tidak menjaga kebersihan diri sebanyak 28 orang (54,9%) melakukan riwayat kontak dengan penderita lain sebanyak 25 responden (49,0%) sedangkan yang tidak melakukan kontak dengan orang lain sebanyak 26 responden (51,0%) pendapatan yang tinggi sebanyak 33 responden (63,7%) pendapatan rendah sebanyak 19 responden (37,3%)

3. Analisis Bivariat

Tabel 3 Hasil *Chi Square* Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penyakit Penularan TB Paru Di Puskesmas Tamalanrea Jaya

Variabel	Kejadian TB paru				P value	OR; 95%CI
	Penderita		Bukan penderita			
	N	%	N	%		
Kebiasaan Merokok						
Perokok	29	56,9	26	51,0	0,001	3,845 1,000-18.880
Bukan perokok	22	44.1	25	49,0		
Personal Hygiene						
Baik	22	44,1	23	46,1	0,001	4,678 1,000-5.027
Buruk	29	56,9	28	54,9		
Riwayat Kontak						
Ada	25	49,0	13	26,5	0,001	4,637 1,000-13,132
Tidak ada	26	51,0	38	74,5		
Pendapatan						
Cukup	27	52,9	19	37,3	0,001	4,249 1,000-3.963
Kurang	24	47,1	32	62,7		
Total	51	100,0	51	100,0		

Berdasarkan Tabel 3 diatas dari Hasil analisis Hubungan status pendapatan dengan kejadian TB paru di puskesmas Tamalanrea jaya Tahun 2024, dari hasil uji *chi square* pada tabel diatas diperoleh bahwa kejadian TB pada Tahun 2024, pada variabel pendapatan $\geq$ UMR pada kelompok bukan penderita TB paru sebanyak 37,3% atau 19 orang, sedangkan pada kelompok penderita TB paru sebanyak 52,9% atau 27 orang. pada kelompok bukan penderita TB paru sebanyak 62,7% atau 32 orang, sedangkan pada kelompok penderita TB paru sebanyak 47,12% atau 24 orang.

Hasil uji statistik *chi square* dari hasil penelitian diperoleh nilai *p-value* 0,001, $p < \alpha$ (OR=4,294 95% CI=1,000-3.963) artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pendapatan dengan kejadian TB paru di puskesmas Tamalanrea jaya Tahun 2024 dengan nilai OR=4,249 artinya status pendapatan $<$ UMR beresiko 0,031 kali lebih rentan tertular TB paru, dibandingkan dengan status ekonomi $\geq$ UMR.

Pembahasan

1. Hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya TB paru

Menurut Bakri, Hongki dan Omar (2021), kebiasaan merokok mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian tuberkulosis paru. Hal ini dikarenakan kebiasaan merokok dan paparan asap rokok, perokok berat dan perokok pasif, racun pada perokok pasif masuk ke paru-paru dan mempengaruhi respon imun sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit TBC. Merokok diketahui merupakan faktor risiko terjadinya tuberkulosis paru BTA+, artinya perokok mempunyai risiko lebih tinggi terkena tuberkulosis paru BTA+ dibandingkan bukan perokok.

Merokok berat meningkatkan risiko TBC, kekambuhan, dan kegagalan pengobatan TBC. Merokok dapat mengganggu efektivitas mekanisme perlindungan pernafasan, efek asap rokok merangsang produksi lendir dan mengurangi pergerakan silia sehingga menyebabkan lendir menumpuk dan meningkatkan kemungkinan tumbuhnya bakteri termasuk tuberkulosis yang menyerang tubuh. kepada (Eliandy, 2020).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Mauliyana dan Hadrikaselma, (2021) yang menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan risiko penyakit TBC di tempat kerja Puskesmas Kota Kendari Kota Perumnas. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa kebiasaan merokok responden memiliki risiko 5,6 kali lebih tinggi terkena tuberkulosis paru. Hal ini diperkuat oleh penelitian

Pangalo dkk (2018) bahwa salah satu faktor risiko berkembangnya penyakit tuberkulosis adalah merokok, risikonya 1,59 kali lebih tinggi pada responden yang tidak memiliki riwayat merokok.

Peneliti berpendapat bahwa merokok memiliki peranan penting terhadap terjadinya TB Paru. Ukuran partikel rokok serta bahan kimia yang terkandung dalam asap rokok yang menjadi salah pemicu terjadinya inflamasi jalan nafas hal ini dikarenakan Kebiasaan merokok atau sering terpapar asap rokok sehingga akan akan merusak mekanisme pertahanan paru yang disebut mucociliary clearance. Bulu-bulu getar dan bahan lain dalam paru-paru yang berfungsi untuk menahan infeksi yang akan mengalami kerusakan akibat paparan asap rokok atau orang yang merokok dalam waktu jangka yang cukup lama.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (puji eka mathofani 2020) Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $P=0,416$ maka dapat disimpulkan secara statistik pada a 5% tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota tahun 2019.

2. Hubungan personal hygiene dengan terjadinya TB paru

Personal hygiene penting bagi masyarakat untuk menjaga kesehatan, meningkatkan dan memperbaiki nilai-nilai kesehatan serta mencegah penyakit, Menjaga kebersihan adalah kebiasaan sehari-hari yang harus dilakukan, namun bagi sebagian orang hal ini kurang penting dibandingkan yang lain. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan diri. Kebersihan diri yang buruk mencegah penyebaran penyakit menular seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare, dan lain-lain. Demikian pula, menjaga kebersihan dapat meningkatkan kesehatan yang diperlukan untuk kehidupan seseorang (Cesar, 2019).

Menurut (Mariana M, 2020). menemukan bahwa responden dengan personal hygiene yang buruk tidak membiasakan diri untuk selalu menutup mulut ketika batuk dan bersin, tidak menggunakan tissue atau sapu tangan, tidak membiasakan mencuci tangan dengan sabun, selalu membuang dahak disembarang tempat dan tidak menggunakan masker. hygiene yang buruk sangat mempengaruhi penularan TBC karena responden tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah aktivitas. Sementara pada responden bukan penderita TB paru memiliki personal hygiene yang baik dengan menerapkan kebiasaan membersihkan diri dan menjaga diri seperti selalu mencuci tangan dengan sabun dan mencuci tangan setelah bepergian dari luar rumah, memakai masker, dan ketika batuk selalu memalingkan wajah atau menutup dengan tissue, hal tersebut bertujuan untuk menjaga kesehatan agar tidak tertular oleh penyakit menular.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan, (Tri Fitrianti 2022) diketahui bahwa kejadian TB paru sebagian besar terjadi pada responden yang memiliki praktik hygiene kurang baik sebesar 68,3%. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value } 0,013$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara praktik hygiene dengan penderita responden yang memiliki praktik hygiene yang buruk lebih cenderung terjadinya TB paru. di bandingkan dengan responden yang memiliki personal hygiene yang bagus.

Peneliti berpendapat bahwa personal hygiene memiliki peranan penting terhadap terjadinya TB Paru. Personal hygiene yang baik seperti mencuci tangan secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan beserta merawat diri adalah salah satu cara terhindar dari suatu infeksi atau penyakit jika orang yang selalu menjaga kebersihan diri lebih cenderung lebih sehat dan terawat, dibandingkan oarang tidak menjaga kebersihan akan lebih cenderung terinfeksi suatu penyakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (fransiska cempaka 2020). uji statistik yang telah dilakukan dengan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value } 0,325 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Personal Hygiene dengan kejadian TB paru.

3. Hubungan riwayat kontak dengan terjadinya TB paru

Menurut Indra Wati dkk.,(2023) Riwayat kontak keluarga merupakan hal yang paling penting dalam pemeriksaan penyakit tuberkulosis paru, karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berukuran sangat kecil dan dapat bertahan lama dalam air liur yang kering serta mudah menular melalui bersin dan batuk. Orang dengan tuberkulosis aktif kemungkinan besar akan tertular tuberkulosis paru. Kontak serumah seringkali langsung menghirup udara saat korban batuk. tingkat Penularan penyakit TBC di lingkungan keluarga akibat tinggal serumah dengan pengidap TBC paru cukup tinggi, risiko penularan TBC paru antara yang kontak dengan penderita lebih besar dibandingkan dengan yang tidak, dengan korban. Banyak potensi risiko bila seorang penderita tuberkulosis paru tinggal serumah dengan anggota keluarga lainnya, yaitu pasien membuang ludahnya yang menjadi sarana masuknya bakteri mikobakteri TBC pada anggota keluarga lainnya. Sementara Menurut (Muzakkir 2019). Perilaku merokok merupakan perilaku bagi kesehatan, tetapi masaih banyak orang melakukannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitrianti et al., 2022) menyimpulkan hasil uji statistik didapatkan $p\text{-Value } (0,018)$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kontak erat dengan penderita dengan kejadian tuberkulosis (TB) paru. Hal ini di dukung oleh penelitian dari (Wulandari et al.,2019) yang menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan kejadian

penyakit TBC diperoleh $P\text{-value} = 0.000$. Tingkat penularan penyakit tuberkulosis dilingkungan keluarga sangat tinggi, dengan penderita rata-rata berpotensi menularkan dua hingga tiga orang di rumah, namun risiko penularan empat kali lebih tinggi pada rumah tangga dengan banyak orang dibandingkan rumah tangga dengan rumah tangga dengan hanya satu penderita tuberkulosis. Hal ini menjadi faktor penting karena kehadiran penderita TBC di rumah atau lingkungan sekitar meningkatkan frekuensi dan lama kontak dengan patogen TBC.

Peneliti berpendapat bahwa personal hygiene memiliki peranan penting terhadap terjadinya TB Paru. Personal hygiene yang baik seperti mencuci tangan secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan beserta merawat diri adalah salah satu cara terhindar dari suatu infeksi atau penyakit jika orang yang selalu menjaga kebersihan diri lebih cenderung lebih sehat dan terawat, dibandingkan orang tidak menjaga kebersihan akan lebih cenderung terinfeksi suatu penyakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Siti Harlina.,Dkk 2020). uji statistik yang telah dilakukan dengan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,488 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Personal Hygiene dengan kejadian TB paru.

4. Hubungan pendapatan dengan terjadinya TB paru

Menurut Fahdini dkk (2019), pendapatan erat kaitannya dengan tingkat ekonomi, masyarakat yang berpendapatan rendah juga berada pada tingkat ekonomi. Karena rendahnya status ekonomi masyarakat, rendahnya pendidikan, sulitnya mengakses pelayanan kesehatan, akses terhadap pangan dan kondisi kehidupan yang baik. Sementara itu, masyarakat dengan pendapatan lebih tinggi memiliki risiko lebih rendah terkena tuberkulosis paru. Oleh karena itu, seseorang yang mempunyai uang lebih dapat menjaga kesehatannya dengan tinggal di rumah yang sanitasinya baik, makanannya cukup, dan biaya pelayanan kesehatannya memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Dewi Anggia dkk. 2020). Ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dan kejadian tuberkulosis dengan nilai $p = 0,000$. Nilai $PR = 0,037$ dengan interval kepercayaan $0,007\text{--}0,192$ yang berarti risiko penyakit tuberkulosis $0,037$ kali lebih tinggi pada tingkat pendapatan di atas upah minimum. Hal ini didukung oleh penelitian Rosiana (2013) bahwa pendapatan rendah mempengaruhi tuberkulosis, dan pendapatan rendah dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, layanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan ketahanan pangan, status ekonomi rendah meningkatkan risiko terinfeksi tuberkulosis paru.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Hartina tahun 2019. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,103$ dan nilai $OR = 3,111$ serta nilai CI sebesar $95\% = 0,757\text{--}12,790$ yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan dengan risiko penyakit TBC dan tidak ada faktor risiko, faktor yang berhubungan dengan pendapatan rendah tidak ada kaitannya dengan orang yang menderita TBC. Masyarakat yang berpendapatan rendah dapat mengakses pelayanan kesehatan yaitu pemberantasan TBC, dan program pemerintah yang tidak dikeluarkan selama masa pengobatan, untuk pengobatan dan pemeriksaan gula. Strategi DOTS pemerintah pusat untuk menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru.

Peneliti berpendapat pendapatan memiliki peranan penting terhadap terjadinya TB Paru. Orang yang pendapatan rendah cenderung akan lebih mudah terinfeksi suatu penyakit karena di sebabkan pendapatan yang kurang sehingga memungkinkan seseorang akan mengalami kurang gizi, jarang melakukan pengecekan kesehatan, serta tempat tinggal atau lingkungan yang kurang sehat sehingga memungkinkan akan lebih mudah penyakit-penyakit akan menyerang terhadap orang berpendapatan rendah.mulai dari makanan, lingkungan sekitar, dan lain-lain.

Kesimpulan

1. Di dapatkan pada Kebiasaan merokok atau orang yang sering terpapar asap rokok akan berisiko 3,745 terkena TB paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok atau tidak pernah terpapar asap rokok
2. Personal hygiene yang buruk akan lebih berisiko 4,678 terkena TB paru dibandingkan dengan orang yang personal hygiene baik.
3. Di dapatkan pada kebiasaan seseorang yang sering melakukan kontak langsung akan lebih berisiko 4,637 terkena TB paru dibandingkan orang yang tidak pernah melakukan kontak langsung
4. Pendapatan yang kurang (dibawah UMR Provinsi) berisiko 4,249 kali terkena TB Paru dibandingkan dengan pendapatan yang cukup.

Ucapan Terima Kasih

Mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan memberikan sumbangsih atas terlaksananya proses penelitian ini diantaranya: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar, dan Pihak Puskesmas tamalanrea Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian serta kepada seluruh masyarakat yang telah datang ke puskesmas tamalanrea yang telah bersedia menjadi responden.

Referensi

- Bakri, F., Hengky, H. K. and Umar, F. (2021) 'The Mapping of Risk Factors of Genesis Tuberculosis in Parepare City', Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan, 4(2).
- Bukan, M., Limbu, R., & Ndoen, E. M. (2020). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Utao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang. Media Kesehatan Masyarakat, 2(3), 8–16. <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i3.2816>
- Caesar, D. L., & Hakim, A. R. (2019). PERILAKU PERSONAL HYGIENE PENDERITA PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GONDOSARI. JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 7(1), 144-155.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara (2021) Laporan 10 Penyakit Terbesar Kabupaten Buton Utara. Buranga: Dinkes BUTUR
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2020). "Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020". Makassar : Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan.
- Eva Arna Abrar., Syaifuddin Zaenal., Fenska Morensa (2022). *pengaruh pandemic Covid 19 terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru*. jurnal ilmiah Mahasiswa & penelitian keperawatan volume 2 No 2.2022
- Fahdhienie F, Agustina A, Ramadhana PV. Analisis faktor risiko terhadap kejadian penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2019. Sel J. Penelit. Kesehat. 2020;7:52–60.
- Fransisca Cempaka Dewi (2020). "Hubungan personal hygiene penderita TB paru anak dengan kejadian TB paru anak wilayah Dkk Surakarta" jurnal ilmiah kesehatan.
- Hartina S, Asrifuddin A, Kandou GD. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. Kesmas. 2019;8(6):65–73.
- Kementerian Kesehatan RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia. 2020.
- Mauliyana, A. and Hadrikaselma, E. (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari', MIRACLE JOURNAL OF PUBLIC HEALTH (MJPH), 4(2). doi: 10.36566/mjph/Vol4.Iss2/257.
- Muzzakir., Rizky Aulia (2019) faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa negeri 3 pangkep jurnal ilmiah kesehatan diagnosis Volume 14 No 4 Tahun 2019. eISSN:2302-2531
- News Kompas <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2023/11/23/temuan-tbc-di-makassar-masih-kecil-meski-dapatkan-5444-kasus>
- Nizar, M. (2017). Upaya Pemberantasan dan Penanggulangan TB Paru. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Puji Eka Mathofani., Resti Febriyanti (2020) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja puskesmas serang kota Tahun 2019. Jurnal ilmiah kesehatan Masyarakat Vol.12 Edisi 1, 2020
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor risiko kejadian tuberkulosis di Indonesia. Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan, 2(1), 60–71. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Rohayu, N., Yusran, S. and Ibrahim, K. (2016) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan Tahun 2016', 58, pp. 1–15.
- Rosya, E. et al. (2021) 'Literacy Risiko Kejadian Tuberculosis Paru (Tbc Paru) Pada Siswa Pondok Pesantren Asshiddiqiah Kedoya Utara Tahun 2020', Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung 2019, pp. 39–44.
- Sidung Haryanto. Sosiologi Ekonomi. AR-RUZZ Media; 2011.
- Suarnianti, Selan, C. H., & Sumi, S. S. (2021). Evaluasi peer group support dan family support terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru: literature review. 2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan, 11(1), 51–58
- Tri Fitrianti1 et, al (2022) ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DOI: <https://doi.org/10.36729>
- Ulva, S. M., & Hamsi, A. J. (2020). Faktor risiko kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana. Miracle Journal of Public Health, 3(2), 188–196. <https://doi.org/10.36566/mjph/Vol3.Iss2/177>
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2021. Geneva; 2021.