

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH

Azrial Akbar^{1*}, Farrah Fahdhienie², Dedi Andria³

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

^{*}Email korespondensi: Azrialakbar79@gmail.com

Abstract: The Relationship of Smoking Habits with The Incidence of Pulmonary TB in The Working Area of The Kuta Alam Puskesmas Banda Aceh. Pulmonary TB is an infectious disease that is a major public health problem in the world. One cause is the smoking habit. To determine the risk factors for smoking habits and the incidence of pulmonary TB in the Kuta Alam Community Health Center working area in 2023. This research design is in the form of analytical observational with a case control approach. The population in this study were all pulmonary TB sufferers (BTA+) who smoked and were male, totaling 12 people. Sampling in this study was a total population of 12 case samples and a control sample of 24 (1:2) and matching was carried out based on age and gender. Data was collected using a questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. Found that 66.7% of respondents who did not suffer from pulmonary TB, 50% of respondents who were heavy smokers, 50% of respondents who smoked ≥ 15 years, 55.6% of respondents who smoked filtered cigarettes, 52.8% of respondents who less knowledgeable and 55.6% of respondents had sufficient income. The results of the chi-square test showed that there was a relationship between the number of cigarettes $p = 0.000$ (OR= 26.7, CI = 2,877-248,023), length of smoking $p = 0.005$ (OR= 10.0, CI = 1,756-56,933), type of cigarette $p = 0.018$ (OR= 7.0, CI = 1.252-39.149), knowledge $p = 0.002$ (OR= 12.1, CI = 2.100-70.220) and there is no relationship between income $p = 0.885$ and the incidence of pulmonary TB. There is a relationship between the number of cigarettes, duration of smoking, type of cigarette, knowledge and there is no relationship between income and the incidence of pulmonary TB.

Keywords: Driving training, Driving safety behavior, Knowledge, Role of supervisor, Years of service,

Abstrak: Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. TB paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. Salah satu penyebabnya adalah kebiasaan merokok. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor risiko kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. Desain penelitian ini dalam bentuk *observasional analitik dengan pendekatan case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru (BTA⁺) yang merokok dan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 12 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai sampel kasus total populasi sebanyak 12 dan sampel kontrol sebanyak 24 (1:2) dan dilakukan *matching* berdasarkan umur dan jenis kelamin. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian yaitu 66,7% responden yang tidak menderita TB paru, 50% responden dengan perokok berat, 50% responden yang merokok ≥ 15 tahun, 55,6% responden yang menghisap rokok dengan jenis filter, 52,8% responden yang berpengetahuan kurang dan 55,6% responden yang berpenghasilan cukup. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara jumlah rokok $p = 0,000$ (OR= 26.7, CI = 2.877-248.023), lama merokok $p = 0,005$ (OR= 10.0, CI = 1.756-56.933), jenis rokok $p = 0,018$ (OR= 7.0, CI = 1.252-39.149), pengetahuan $p = 0,002$ (OR= 12.1, CI = 2.100-70.220) dan tidak ada hubungan antara penghasilan $p = 0,885$ dengan kejadian TB paru. Ada hubungan

antara jumlah rokok, lama merokok, jenis rokok, pengetahuan dan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kejadian TB paru.

Kata kunci: Masa kerja, Pelatihan mengemudi, Pengetahuan, Peran atasan, Perilaku keselamatan mengemudi

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah 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 (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia maupun berbagai maupun berbagai belahan dunia, penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular dengan angka tertinggi, di India yaitu sebanyak 1,5 juta, kedua di Cina dengan mencapai 2 juta orang dan di Indonesia menduduki urutan ketiga dengan penderita kurang lebih 583.000 (Sukma dkk, 2019).

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)

Tahun 2020 di Indonesia 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 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).

Kota Banda Aceh memiliki 11 puskesmas, dari 11 puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh, Puskesmas Kuta Alam sebanyak 302 suspek TB Paru, Puskesmas Jaya Baru sebanyak 188 suspek TB Paru, Puskesmas Baiturrahman sebanyak 150 suspek TB Paru, Puskesmas Banda Raya sebanyak 120 suspek TB Paru, Puskesmas Ule Kareng sebanyak 15 suspek TB Paru, Puskesmas Syiah Kuala sebanyak 14 suspek TB Paru, Puskesmas Meuraxa sebanyak 13 suspek TB Paru, Puskesmas Lueng Bata sebanyak 10 suspek TB Paru dan Puskesmas Kuta Raja sebanyak 8 suspek TB Paru (BPS Kota Banda Aceh, 2021).

Berdasarkan data di Puskesmas Kuta Alam kejadian TB Paru terus meningkat pada beberapa tahun terakhir, pada tahun 2020 kejadian TB di Puskesmas Kuta Alam sebanyak 268 kasus, tahun 2021 kejadian TB di Puskesmas Kuta Alam sebanyak 285 kasus dan tahun 2022 kejadian TB di Puskesmas Kuta Alam sampai bulan April sebanyak 296 kasus (PKM Kuta Alam, 2022).

Indonesia setiap tahunnya memiliki tingkat kematian sekitar 225.700 orang yang diakibatkan karena merokok atau penyakit lain yang berkaitan dengan merokok (WHO, 2020). Prevalensi perokok di Indonesia sejauh ini belum mengalami penurunan. Prevalensi merokok populasi usia 10-18 tahun di 2013 mencapai 7,2% dan meningkat di 2018 menjadi 9,1% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Penduduk yang merokok dan mengunyah

tembakau pada usia > 15 tahun ditemukan pada tahun 2013 paling tinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur (55,6%).

Observasi awal yang dilakukan pada beberapa pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam, didapati bahwa pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam sebagian besar merupakan perokok aktif dan berjenis kelamin laki- laki. Pada tahun 2020 pasien tuberkulosis yang berstatus perokok aktif sebanyak 6 orang dari total 13 orang yang positif, pada tahun 2021 sebanyak 10 orang perokok aktif dari total 16 orang yang positif, dan pada tahun 2022 dari 18 pasien tuberkulosis terdapat 11 orang yang perokok aktif.

Menurut Ernawati *et al* (2017) "Paparasi tembakau baik secara aktif maupun pasif dapat meningkatkan risiko terkena sakit TBC". Penelitian Rao *et al* (2014) didapati bahwa merokok memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TBC paru. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Marshall *et al* (2020) di Bangladesh dan Pakistan dengan tujuan melihat prevalensi perokok di antara pasien TBC, hasil yang diperoleh adalah prevalensi perokok pada sampel pasien TBC baik di Bangladesh maupun di Pakistan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi perokok pada sampel umum.

Melihat fenomena yang telah diuraikan di atas, maka kejadian TB paru harus ditangani dengan baik dan menjadi prioritas terutama pada masyarakat perokok yang diduga menjadi faktor resiko dalam kejadian TB Paru.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru (BTA+) yang merokok dan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 12 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai sampel kasus (*case*) total populasi sebanyak 12 dan sampel kontrol (*control*) sebanyak 24 (1:2) dan dilakukan *matching* berdasarkan umur dan jenis kelamin. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam. Pengumpulan data dari tanggal 03-10 Januari 2023. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Dat diuji secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan rumus persentase, sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-Square*.

HASIL

Merujuk pada pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Hubungan Jumlah Rokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerjapuskesmas Kuta Alam Banda Aceh

No	Jumlah Rokok	Kejadian TB Paru				Total	CI	OR	P Value	
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	n	%					N
1	Berat	11	61,1	7	38,8	18	100	2,877-248,023	26.7	0.000
2	Ringan	1	5,55	17	94,4	18	100			
Jumlah		12	33,3	24	66,6	36	100			

Responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang perokok berat sebesar 61,1% di bandingkan pada responden yang perokok ringan sebesar 5,55% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang perokok ringan sebesar 94,4% di bandingkan pada responden yang perokok berat sebesar 38,8%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 26.7 (CI 2.877-248.023),

ini berarti bahwa kelompok perokok berat mempunyai risiko 26.7 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok perokok ringan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Dapat digambarkan bahwa semakin banyak jumlah rokok yang di hisap maka akan semakin banyak zat berbahaya yang masuk ke tubuh. Semakin lama merokok semakin berisiko terkena TB paru karena asap rokok meningkatkan Airway resistance, serta permeabilitas paru.

Tabel 2. Hubungan Lama Merokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh

No	Lama Merokok	Kejadian TB Paru				Total	CI	OR	P Value	
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	n	%					N
1	≥ 15 tahun	10	55,5	8	44,4	18	100	1.756-56.933	10.0	0.005
2	1-15 tahun	2	11,1	16	88,8	18	100			
Jumlah		12	33,3	24	66,6	36	100			

Responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang merokok ≥ 15 tahun sebesar 55,5% di bandingkan pada responden yang merokok 1-15 tahun sebesar 11,1% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang merokok 1-15 tahun sebesar 88,8% di bandingkan pada responden yang merokok ≥ 15 sebesar 44,4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 10.0 (CI 1.756-56.933),

ini berarti bahwa kelompok responden yang merokok ≥ 15 tahun mempunyai risiko 10.0 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok responden yang merokok 1-15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Data tersebut menunjukkan bahwa semakin lama responden memiliki kebiasaan merokok maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap kesehatan. Lamanya paparan asap rokok dapat menyebabkan *Mycobacterium tuberculosis* merusak makrofag alveolar paru-paru dan mempermudah terjadinya infeksi TBC.

Tabel 3. Hubungan Jenis Rokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh

No	Jenis Rokok	Kejadian TB Paru				Total	CI	OR	P Value	
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	n	%					N
1	Filter	10	50	10	50	20	100	1.252-39.149	7.0	0.018
2	Kretek	2	12,5	14	87,5	16	100			
Jumlah		12	33,3	24	66,6	36	100			

Responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang menghisap rokok filter sebesar 50% di bandingkan pada responden yang menghisap rokok kretek sebesar 12,5% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang menghisap rokok kretek sebesar 87,5% di bandingkan pada responden yang menghisap rokok filter sebesar 50%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0,018 < 0,05 berarti (Ho) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 7.0 (CI 1.252-39.149), ini berarti bahwa kelompok responden

yang menghisap rokok filter mempunyai risiko 7.0 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok responden yang menghisap rokok kretek di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. Dapat kita lihat bahwa jenis rokok filter dan non filter berbeda. Rokok filter dapat menyaring sebesar 25-50% tar dan tembakau, sehingga kandungan nikotin lebih besar terdapat pada jenis rokok non filter karena jenis rokok ini tidak memiliki penyaring. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat merusak daya kontrol yang dimiliki makrofag untuk membunuh kuman penyebab TBC.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2023

No	Pengetahuan	Kejadian TB Paru				Total	CI	OR	P Value	
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru						
		n	%	n	%					N
1	Kurang Baik	10	58,8	7	41,1	17	100	2.100-70.220	12.1	0.002
2	Baik	2	10,5	17	89,4	19	100			
Jumlah		12	33,3	24	66,6	36	100			

Responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan kurang baik sebesar 58,8% di bandingkan pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 10,5% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 89,4% di bandingkan pada responden yang berpengetahuan kurang baik sebesar 41,1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0,002 < 0,05 berarti (Ho) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 12.1 (CI 2.100-70.220), ini berarti bahwa kelompok responden yang berpengetahuan kurang baik mempunyai risiko 12.1 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok responden yang berpengetahuan baik di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi kasus TB paru dan pemberian obat.

Responden yang menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang

berpenghasilan kurang sebesar 40% di bandingkan pada responden yang berpenghasilan tinggi sebesar 36,3% sedangkan bahwa responden yang tidak menderita TB paru lebih tinggi pada responden yang berpenghasilan cukup sebesar 70% di bandingkan pada responden yang berpenghasilan kurang sebesar 60%.

Tabel 5. Hubungan Penghasilan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2023

No	Penghasilan	Kejadian TB Paru				Total	CI	OR	P Value
		Penderita TB Paru		Bukan Penderita TB Paru					
		n	%	N	%				
1	Kurang	2	40	3	60	5			
2	Cukup	6	30	14	70	20			
3	Tinggi	4	36,3	7	63,6	11	-	-	0.885
	Jumlah	12	33,3	24	66,6	36			

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0,885 > 0,05 berarti (Ho) diterima di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. Status ekonomi tidak berarti secara statistik tetapi berarti secara biologis. Dapat dilihat dari penjelasan dalam penelitian ini bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tersebut dalam penanganan penyakit tuberkulosis paru seperti pengobatannya sangat berkualitas.

PEMBAHASAN
Jumlah Rokok dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai p value 0,000 < 0,05 berarti (Ho) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 26.714 (CI 2.877-248.023). Penelitian Wahyudi (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah rokok yang dikonsumsi dalam satu hari dengan kejadian TBC dengan nilai p = 0,000 (p < 0,05). Menurut penelitian Riza dan Sukendra (2017) terdapat hubungan antara jumlah rokok yang dikonsumsi dalam satu hari dengan kejadian gagal konversi pasien

tuberkulosis paru dengan nilai p = 0,032 (p < 0,05). Menurut Kakuhe dkk (2020) Semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi responden dalam satu hari dapat meningkatkan jumlah asap rokok yang masuk ke dalam mulut.

Lama Merokok dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai p value 0,005 < 0,05 berarti (Ho) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 10.000 (CI 1.756-56.933). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin lama responden memiliki kebiasaan merokok maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap kesehatan. Lamanya paparan asap rokok dapat menyebabkan Mycobacterium tuberkulosis merusak makrofag alveolar paru-paru dan mempermudah terjadinya infeksi TBC (Kakuhe dkk, 2020).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Kakuhe dkk (2020) yang dilakukan di Manado yang menunjukkan bahwa 38 responden positif TBC sebagian besarnya telah merokok selama 15-40 tahun. Penelitian Wahyudi (2017) juga mendapatkan hasil bahwa lama

merokok >10 tahun 23,7 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berusia 16 tahun yaitu 13 (39,4%) responden.

Hasil penelitian Wahyudi (2017) juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu terdapat hubungan antara lama merokok dengan kejadian TBC di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Jenis Rokok dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai p value $0,018 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 7.000 (CI 1.252-39.149). Menurut penelitian Wahyudi (2017) kandungan dalam jenis rokok filter dan non filter berbeda. Rokok filter dapat menyaring sebesar 25-50% tar dan tembakau, sehingga kandungan nikotin lebih besar terdapat pada jenis rokok non filter karena jenis rokok ini tidak memiliki penyaring. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat merusak daya kontrol yang dimiliki makrofag untuk membunuh kuman penyebab TBC (Sembiring, 2019).

Perokok non filter lebih berisiko mengalami kejadian TB paru sebanyak 5 kali dibandingkan perokok yang merokok dengan filter. Filter dapat mengurangi kadar toksik dalam rokok, berkurangnya kadar toksik yang masuk ke dalam tubuh setidaknya dapat mengurangi resiko terpapar.

Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 12.143 (CI 2.100-70.220). Menurut Ditjen Pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB paru disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan penderita. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pendidikan, pendidikan dapat membuat seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang diperoleh dari orang lain

maupun media massa, semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi kasus TB paru dan pemberian obat. Selain itu dapat menimbulkan hambatan dalam penyembuhan TB paru sehingga akan muncul berbagai dampak negatif baik bagi diri pasien maupun masyarakat, salah satu dampaknya yaitu meningkatkan resiko penularan sehingga dapat meningkatkan kejadian TB paru yang baru (Budiman, 2013).

Dalam penelitian (Zuriya, 2016) menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mempunyai resiko 2,571 kali menderita tuberkulosis dari pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Penghasilan dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai p value $0,885 > 0,05$ berarti (H_0) diterima. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Rianto (2018) bahwa rendahnya sosial ekonomi terhadap kasus TB Paru. hal itu dikarenakan tingkat pendapatan adalah hal yang memastikan kualitas dan kuantitas santapan yang disantap. Kesanggupan keluarga buat membeli bahan makanan bergantung pada tinggi rendahnya pemasukan keluarga. Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Isma Yuniar dkk (2017) mayoritas responden mempunyai pendapatan rendah. Pemasukan yakni hasil dari pekerjaan, pemasukan pula pengaruhi gaya hidup seseorang, dengan sosial ekonomi yang baik hendak mempunyai tingkat kesehatan yang baik pula.

Penelitian dilakukan Ardhitya Sejati dkk (2016) Menyebutkan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian tuberkulosis, keadaan ini berarti status ekonomi tidak berarti secara statistik tetapi berarti secara biologis. Dapat dilihat dari penjelasan dalam penelitian ini bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tersebut dalam penanganan penyakit tuberkulosis paru seperti

pengobatannya sangat berkualitas. Kualitas pengobatan tuberkulosis bagi laporan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) dari tiap tahun bertambah. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Setia Budi dkk (2015) menyatakan secara statistik tidak terdapat hubungan dengan kasus tuberkulosis paru BTA positif. Keadaan ini dikarenakan terdapat bias penelitian yaitu peneliti ini cuma mengetahui pemasukan keluarga tidak memperhitungkan total anggota keluarga. Tetapi beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamal Buton dkk (2018) menyebutkan adanya hubungan sosial ekonomi kejadian tuberkulosis paru, dari usia responden 20 tahun sampai 49 tahun. Hal ini disebabkan sosial ekonomi rendah pendapatannya kurang akan menyebabkan tidak memenuhinya kebutuhan sehari-hari dan sangat penting dalam kehidupan seseorang, dengan hanya berpendidikan SD dan SMP membuat kesulitan mencari pekerjaan tetap yang pendapatannya diatas upah minimum provinsi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa empat variabel memiliki hubungan dan satu variabel tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023, yaitu: ada hubungan jumlah rokok, lama merokok, jenis rokok dan pengetahuan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. Selanjutnya, tidak ada hubungan penghasilan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023. *P value* 0.885.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Setia Budi dkk. 2015. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Studi Literature Review. Borneo Student Research. eISSN: 2721-5725, Vol 2, No 3, 2021.

Ardhitya Sejati. dkk. 2016. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis.

Jurnal Kemas 10 (2) (2015) 122-128.

BPS Aceh tahun 2021. Data tuberkulosis. Banda Aceh: BPS Aceh.

Budiman. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Aceh. 2020. Data tuberkulosis dan rumah sehat 2020. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.

Ernawati, K, et.al. 2017. Hubungan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan Data Risesdas Tahun 2010. Jurnal Kedokteran Yarsi 25 (1) : 022 – 040.

Isma Yuniar dkk. 2017. Hubungan Status Gizi dan Pendapatan Terhadap Terjadinya Tuberkulosis Paru. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah 1 (1) Mei 2017; ISSN 2548-7051.

Kakuhes, dkk. 2020. Hubungan Antara Merokok Dan Kepadatan Hunian Dengan Status Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Jurnal Kesmas, Vol. 9, No 1.a.

Kemenkes RI. 2018. Pusat Data Dan Informasi Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI.

Marshall, A. M., Barua, D., Mitchell, A., Keding, A., Huque, R., Khan, A., Siddiqi, K., 2020. Smoking Prevalence Among Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study In Bangladesh And Pakistan. *Tobacco Induced Diseases*, 18(8), 1-7.

PKM Kuta ALam. 2022. Laporan PKM Kuta ALam tahun 2022. Banda Aceh.

Rao, V. G., Bhat, J., Yadav, R., Muniyandi, M., Bhondeley, M. K., Sharada, M. A., Wares, D. F., 2014. Tobacco smoking: A Major Risk Factor for Pulmonary Tuberculosis – Evidence from A Cross-Sectional Study in Central

- India. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 108(8), 474–481.
- Riskesmas. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Penyakit Menular), 103.
<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>.
- Sukma Sahadewa, Eufemia Eufemia, Edwin Edwin, Niluh Niluh, Shita Shita. 2019. Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, Dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. Volume 8 No 2.
- Wahyudi, W. T. 2017. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)* 11 (2).
- World Health Organization. 2017. Global tuberculosis control WHO report.
- World Health Organization. 2018. Global Tuberculosis Report.
- Zuriya. 2016. Hubungan antara faktor host dan lingkungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pamulang tahun 2016. [Skripsi]. Jakarta.