

Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Daya Kota Makassar

Determinant of Pulmonary Tuberculosis in Outpatients at Daya Hospital, Makassar City

Sri Handayani^{1,2*}, Musfirah³, Apriana⁴

^{1,3,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Tamalatea, Makassar, Indonesia

² Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Abstract

Indonesia ranks third with the highest number of TB patients in the world after India and China. Initial data collection conducted at Daya Kota Makassar Regional General Hospital revealed that Pulmonary Tuberculosis is among the top 10 diseases in both outpatient and inpatient cases. The incidence of Pulmonary TB in outpatient cases was 783 in 2019, 210 in 2020, and 238 in 2021. The objective of this research is to determine the determinants of pulmonary tuberculosis incidence in outpatient patients at Daya Kota Makassar Regional General Hospital. The research method employed is quantitative research with a cross-sectional design. The population for the study includes all outpatient patients in the Pulmonary Clinic of Daya Kota Makassar Regional General Hospital, totaling 142 individuals, with a subject of 49 subjects selected using purposive sampling technique. Bivariate analysis uses Chi-square, and multivariate analysis employs logistic regression. The research results indicate a correlation between knowledge (p -value=0,004), smoking behavior (p -value=0,003), and nutritional status (p -value=0,019) with the incidence of Pulmonary Tuberculosis. However, there is no socio-economic relationship with Pulmonary Tuberculosis incidence (p -value=0,169) at Daya Kota Makassar Regional General Hospital. It is recommended that the community participate in the socialization activities for preventing the risk of Pulmonary Tuberculosis provided by health cadres to reduce the incidence of Pulmonary Tuberculosis.

Keywords: knowledge, nutritional status, pulmonary tuberculosis

Article history:

Submitted 07 September 2022

Accepted 29 April 2024

Published 30 April 2024

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Indonesia menempati urutan ketiga dengan jumlah penderita TB tertinggi di dunia setelah India dan Cina. Pengambilan data awal yang dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar diperoleh bahwa Tuberkulosis Paru merupakan 10 penyakit tertinggi pada pasien rawat jalan dan rawat inap. Data kejadian TB Paru pada pasien rawat jalan tahun 2019 berjumlah 783 kasus, tahun 2020 yaitu 210 kasus, dan tahun 2021 yaitu 238 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan kejadian Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*. Populasi pada penelitian adalah semua pasien rawat jalan di bagian Poli Paru RSUD Daya Kota Makassar yang berjumlah 142 orang dan subjek sebanyak 49 subjek dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-square*, sementara analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value}=0,004$), perilaku merokok ($p\text{-value}=0,003$), dan status gizi ($p\text{-value}=0,019$) dengan kejadian Tuberkulosis Paru, namun tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian Tuberkulosis Paru ($p\text{-value}=0,169$) di RSUD Daya Kota Makassar. Diharapkan kepada masyarakat agar mengikuti kegiatan sosialisasi pencegahan risiko kejadian Tuberkulosis Paru yang diberikan oleh kader kesehatan sehingga dapat mengurangi angka kejadian Tuberkulosis Paru.

Kata Kunci: pengetahuan, status gizi, tuberkulosis paru

*Penulis Korespondensi:

Nama, email: srihandayani@stiktamalateamks.ac.id



This is an open access article under the *CC-BY* license

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan kondisi menular secara langsung disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan laporan WHO Global TB tahun 2020, terdapat sekitar 10 juta kasus TB Paru di seluruh dunia, dengan dampak tragis sebanyak 1,2 juta kematian setiap tahunnya. Indonesia menempati peringkat ke 3 TB tertinggi di dunia, setelah Cina dan India. Secara keseluruhan, diperkirakan terdapat sekitar 10 juta kasus TB pada tahun 2019 di seluruh dunia ([Suspendeani, 2021](#)).

Pada tahun 2020, tercatat ada 18.863 kasus TB Paru di perkotaan/di kota di mana terdapat 11.095 kasus laki-laki dan 7.768 pada perempuan. Jumlah individu yang terdaftar dan menerima pengobatan BTA+ adalah sebanyak 11.476 orang (60,83%), dengan tingkat kesembuhan mencapai 8.686 orang (70,65%) pada tahun yang sama. Menurut data dari Dinkes Prov. Sulawesi Selatan untuk tahun 2020, Kota Makassar melaporkan jumlah kasus TB Paru tertinggi, mencapai 5.421 penderita, dilanjutkan Kabupaten Gowa dengan 1.810 kasus, dan selanjutnya Bone dengan 1.288 kasus. Sementara itu, Kabupaten Selayar mencatat jumlah kasus TB Paru terendah, yaitu 220 orang ([Rachman, 2018](#)).

Faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru terbagi menjadi, faktor *host* (penderita), *environment* (lingkungan), dan *agent* (kuman *Mycobacterium tuberculosis*). Penelitian yang dilakukan oleh Duarte, mengatakan bahwa terdapat faktor kejadian TB, baik itu dikaitkan dengan faktor penderita maupun faktor lingkungan. Pengidentifikasi awal terhadap faktor risiko tersebut dapat diterapkan untuk

meningkatkan tingkat kewaspadaan petugas kesehatan, mengidentifikasi penderita TB lebih awal, dan memungkinkan penanganan yang lebih efektif (Rahmani, 2020).

Pengetahuan ialah suatu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian TB Paru. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin berkembang potensi keterampilan dalam diri individu, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pola pikir seseorang untuk mempelajari penyakit tuberkulosis lebih dalam (Alberta *et al.*, 2021).

Perilaku merokok termasuk faktor pemicu yang berisiko terhadap penularan TB paru. Merokok merupakan kegiatan yang melibatkan penyalahgunaan zat-zat beracun yang dapat merusak kesehatan, meningkatkan rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan Tuberkulosis Paru. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susianti (2020), risiko terkena TB Paru pada perokok adalah 17.500 kali lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. Selain itu, status gizi juga memainkan peran penting dalam risiko terjadinya Tuberkulosis Paru. Kondisi gizi yang rendah dapat meningkatkan kemungkinan terinfeksi TB karena dapat mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh akibat kekurangan nutrisi.

Faktor sosial ekonomi juga berperan dalam kejadian TB Paru, terutama terkait dengan kurangnya kemampuan dalam menyediakan pemukiman yang sehat. (Kashyap *et al.*, 2016; Mardianti *et al.*, 2020) serta nutrisi kurang baik sehingga akan meningkatkan penyakit infeksi khususnya TB (Nasution, 2015; Dhanny dan Sefriantina, 2022). Dari pengambilan data awal penelitian yang telah dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar, kejadian TB Paru pada pasien rawat jalan tahun 2019 yaitu berjumlah 783 kasus (58,17%), pada tahun 2020 yaitu 210 kasus (38.75%), dan pada tahun 2021 yaitu 238 kasus (46,23%) yang menderita penyakit TB Paru RSUD Daya (RSUD Daya, 2021). Jumlah kasus TB mengalami penurunan di tahun 2020 dipengaruhi oleh pandemi COVID-19 sehingga menyebabkan masyarakat takut ke fasilitas kesehatan. Tetapi Tuberkulosis Paru masuk ke dalam 10 penyakit tertinggi di RSUD Daya Kota Makassar. Dengan latar belakang masalah bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah penyakit menular yang signifikan, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi determinan kejadian tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Kota Makassar.

METODE

Jenis penelitian adalah studi kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study*. Populasi terdiri dari semua pasien rawat jalan yang berobat di bagian Poli Paru RSUD Daya Kota Makassar, mencapai 142 kasus pada periode bulan Januari hingga Mei 2022. Kriteria inklusi meliputi usia 17-50 tahun, kemampuan membaca dan menulis, serta kesediaan untuk berpartisipasi sebagai subjek, sedangkan kriteria eksklusi mencakup pasien TB Paru dengan komplikasi penyakit lain. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang memuat variabel penelitian, seperti pengetahuan pasien tentang TB, kebiasaan merokok subjek, pola makan, status gizi, dan status sosial ekonomi subjek. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow, yang menghasilkan 49 subjek. Teknik sampling menggunakan purposive sampling yang dilakukan selama 2 bulan, yaitu pada bulan Juli hingga Agustus 2022.

Analisis data dilakukan dalam tiga tahap. Tahap pertama univariat digunakan untuk mendeskripsikan data dengan tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya analisis bivariat, dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Sedangkan pada tahap multivariat, dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian TB Paru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek sebagian besar menderita Tuberkulosis Paru (75,5%), memiliki pengetahuan kurang (63,3%), subjek sebagian besar merokok (57,1%), status gizi kurang (63,3%) serta memiliki status sosial ekonomi yang rendah (67,3%).

Tabel 1. Karakteristik subjek di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2022 (n=49)

Karakteristik	n	%
Kejadian Tuberkulosis Paru		
Positif (+)	37	75,5
Negatif (-)	12	24,5
Pengetahuan		
Kurang	31	63,3
Baik	18	36,7
Perilaku merokok		
Ya	28	57,1
Tidak	21	42,9
Status gizi		
Kurang	31	63,3
Baik	18	36,7
Sosial ekonomi		
Rendah	33	67,3
Tinggi	16	32,7
Total	49	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Hubungan pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 31 subjek dengan pengetahuan kurang, terdapat 28 (90,3%) subjek yang menderita TB Paru dan 3 (9,7%) subjek yang tidak menderita TB Paru. Sedangkan dari 18 rsubjek dengan pengetahuan baik, terdapat 9 (50%) subjek yang menderita TB Paru dan 9 (50%) subjek yang tidak menderita Tuberkulosis Paru.

Tabel 2. Hubungan pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2022

Pengetahuan	Kejadian TB Paru				Jumlah		p-value
	Positif (+)		Negatif (-)				
	n	%	n	%	Σ	%	
Kurang	28	90,3	3	9,7	31	100,0	0,004*
Baik	9	50,0	9	50,0	18	100,0	
Total	37	75,5	12	24,5	49	100,0	

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika *p-value*<0,05

Berdasarkan uji statistik, ditemukan nilai p-value yaitu 0,004, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan faktor pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di RSUD Daya Kota Makassar. Temuan ini mengindikasikan bahwa

tingkat pengetahuan subjek memiliki korelasi dengan kejadian TB Paru. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah di kalangan subjek, di mana sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMP sebesar 34,7% dan SMA sebesar 44,9%, sehingga mereka mungkin kurang terinformasi dan memiliki pengetahuan yang cukup terkait TB Paru. Pengetahuan masyarakat terkait TB Paru juga dikatakan kurang karena di RSUD Daya Kota Makassar masih jarang dilakukan penyuluhan mengenai TB Paru oleh petugas kesehatan sehingga perlu ditingkatkan proses sosialisasi atau penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh pemegang program TB ataupun kader kesehatan dalam memberikan informasi dan pemahaman terkait pencegahan dan penularan TB Paru agar dapat mengurangi angka kejadian TB Paru.

Penelitian ini konsisten dengan temuan dalam Loihala (2016), yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan pasien dengan kejadian TB Paru di Poli RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan, dengan p-value sebesar 0,000. Namun, hasilnya berbeda dengan Syakur et al. (2019), yang menyatakan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di BBKPM Kota Makassar, dengan nilai p sebesar 1,00. Dari perbandingan hasil penelitian ini dan penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa tidak selalu individu yang memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap penyakit TB dapat terhindar dari penyakit tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain juga berperan dalam kejadian TB Paru, seperti faktor lingkungan, kebiasaan hidup, atau faktor genetik. Oleh karena itu, perlu pendekatan komprehensif untuk melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit TB, yang mencakup edukasi, pemeriksaan, dan intervensi yang tepat.

Hubungan perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis paru

Dari Tabel 3, dapat dilihat bahwa dari total 28 subjek yang merokok, sebanyak 26 (92,9%) subjek menderita TB Paru, sementara hanya 2 (7,1%) subjek yang tidak menderita TB Paru. Di sisi lain, dari 21 subjek yang tidak merokok, sebanyak 11 (52,4%) subjek menderita TB Paru, sementara 10 (47,6%) subjek tidak menderita TB Paru.

Tabel 3. Hubungan perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2022

Perilaku Merokok	Kejadian TB Paru				Jumlah		p-value
	Positif (+)		Negatif (-)				
	n	%	n	%	Σ	%	
Merokok	26	92,9	2	7,1	28	100,0	0,003*
Tidak Merokok	11	52,4	10	47,6	21	100,0	
Total	37	75,5	12	24,5	49	100,0	

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika $p\text{-value} < 0,05$

Uji statistik menunjukkan $p\text{-value}=0,003$, menunjukkan adanya hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru di RSUD Daya Kota Makassar. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa perilaku merokok memiliki korelasi kuat dengan kejadian tuberkulosis. Faktor ini dapat dijelaskan dengan prevalensi lebih tinggi dari subjek yang merupakan perokok, dengan persentase 71,4% adalah laki-laki. Secara umum, laki-laki cenderung memiliki kecenderungan lebih besar untuk merokok dibandingkan dengan perempuan. Berdasarkan wawancara dengan beberapa subjek, diketahui bahwa beberapa pasien di RSUD Daya Kota Makassar adalah perokok berat,

dengan konsumsi rata-rata 10-20 batang rokok per hari dan telah merokok selama 5-10 tahun. Kondisi ini meningkatkan kerentanan mereka terhadap TB paru dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok.

Merokok telah teridentifikasi sebagai salah satu faktor risiko untuk terjadinya TB Paru, dan penghentian kebiasaan merokok dapat mengurangi risiko penyakit ini. Oleh karena itu, pasien TB di RSUD Daya Kota Makassar disarankan untuk berhenti merokok. Kegagalan dalam menghentikan kebiasaan merokok dapat mempersulit penyembuhan TB atau bahkan memperparah kondisinya. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan dalam Fitrianti *et al.* (2022), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian TB di RSUD Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021, dengan p-value sebesar 0,013. Namun, hasilnya berbeda dengan Pongkorung *et al.* (2021), yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara merokok dengan kejadian penyakit TB paru, dengan nilai p-value sebesar $0,784 > 0,05$.

Dari perbandingan penelitian ini dengan penelitian terdahulu, disimpulkan adanya perbedaan temuan antara penelitian tersebut mungkin disebabkan oleh variasi dalam populasi yang diteliti, metodologi penelitian yang berbeda, atau faktor-faktor lain yang memengaruhi hasil. Namun, secara keseluruhan, menunjukkan bahwa perilaku merokok mempunyai peran yang signifikan dalam kejadian Tuberkulosis Paru, sesuai dengan penelitian lain yang mendukung hubungan tersebut.

Hubungan status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 31 subjek dengan status gizi kurang, terdapat 27 (87,1%) subjek yang menderita TB Paru dan 4 (12,9%) subjek yang tidak menderita TB Paru. Sedangkan dari 18 subjek dengan status gizi baik, terdapat 10 (55,6%) subjek yang menderita TB Paru dan 8 (44,4%) subjek yang tidak menderita TB Paru.

Tabel 4. Hubungan status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2022

Status Gizi	Kejadian TB Paru				Jumlah		p-value
	Positif (+)		Negatif (-)				
	n	%	n	%	Σ	%	
Kurang	27	87,1	4	12,9	31	100,0	0,019*
Baik	10	55,6	8	44,4	18	100,0	
Total	37	75,5	12	24,5	49	100,0	

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika $p\text{-value} < 0,05$

Berdasarkan analisis statistik, nilai p-value sebesar 0,019 menunjukkan adanya korelasi antara faktor status gizi dan tuberkulosis paru di RSUD Daya Kota Makassar. Penelitian ini mengungkapkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) subjek menunjukkan kecenderungan lebih banyak subjek dengan status gizi kurang. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh kurangnya perhatian masyarakat terhadap status gizi mereka, di mana masih banyak yang kurang dalam mengonsumsi buah, sayur, dan makanan yang kaya akan energi dan protein. Pola makan yang tidak seimbang tanpa memperhatikan asupan gizi dapat meningkatkan risiko seseorang terjangkit penyakit.

Status gizi juga dapat dipengaruhi karena adanya faktor pengetahuan kurang serta pendapatan yang rendah. Pengetahuan seseorang yang kurang tentang makanan dan zat gizi membuat beberapa subjek tidak memperhatikan kandungan makanan yang dikonsumsinya. Pendapatan juga memiliki kaitan dengan status gizi karena

menyebabkan rendahnya daya beli masyarakat dalam membeli bahan makanan dengan kandungan gizi tinggi seperti daging, telur, dan susu yang mempunyai harga relatif lebih mahal dibanding dengan sumber pangan nabati sehingga lebih jarang dikonsumsi oleh masyarakat. Upaya yang mungkin bisa dilakukan yaitu dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk makan makanan yang bergizi seimbang serta menyampaikan bahwa masih banyak jenis makanan dengan harga murah tetapi memiliki kandungan gizi tinggi seperti tempe dan sayur-sayuran hijau sehingga membuat keluarga sehat dan terhindar dari berbagai penyakit khususnya Tuberkulosis Paru.

Penelitian ini konsisten dengan penelitian Yuniar dan Lestari (2017) dengan nilai $p\text{-value}=0,028$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB paru. Sedangkan tidak sejalan dengan penelitian Nandariesta et al. (2019) yang menyatakan bahwa $p\text{-value}=0,435$.

Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian tuberkulosis paru

Dari Tabel 5, terlihat bahwa dari total 33 subjek dengan status sosial ekonomi rendah, sebanyak 27 (81,8%) subjek menderita TB Paru, sementara 6 (18,2%) subjek tidak menderita TB Paru. Di sisi lain, dari 16 subjek dengan status sosial ekonomi tinggi, sebanyak 10 (62,5%) subjek menderita TB Paru, sementara 6 (37,5%) subjek tidak menderita TB Paru.

Tabel 5. Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2022

Sosial Ekonomi	Kejadian TB Paru				Jumlah Σ	p-value
	Positif (+)		Negatif (-)			
	n	%	n	%		
Rendah	27	81,8	6	18,2	33	0,169
Tinggi	10	62,5	6	37,5	16	
Total	37	75,5	12	24,5	49	

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika $p\text{-value}<0,05$

Tabel 5 diketahui nilai p sebesar 0,169, artinya bahwa tidak ada hubungan antara faktor sosial ekonomi dan kejadian Tuberkulosis Paru di RSUD Daya Kota Makassar. Hasil ini mencatat bahwa rata-rata subjek bekerja sebagai wiraswasta dan pegawai swasta dengan pendapatan yang cukup. Meskipun masih berada di bawah Upah Minimum Kota Makassar (< Rp. 3.294.467) sebanyak 67,3%. Selain itu, data menunjukkan bahwa lebih banyak subjek dengan tingkat sosial ekonomi rendah, yang mungkin disebabkan oleh bias penelitian karena hanya mempertimbangkan pendapatan rata-rata per bulan keluarga tanpa memperhitungkan jumlah anggota keluarga. Meskipun pendapatan keluarga tinggi, jika jumlah anggota keluarganya banyak, pembagian nilai konsumsi per anggota keluarga menjadi kecil. Sebaliknya, jika pendapatan keluarga rendah atau sedang tetapi anggota keluarganya sedikit, pembagian konsumsi per anggota keluarga menjadi lebih besar. Dengan demikian, meskipun faktor sosial ekonomi memainkan peran penting dalam kesejahteraan, tidak ada hubungan langsung variabel sosial ekonomi dan TB Paru.

Hal ini karena beberapa pasien yang menderita TB Paru dan memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi atau pendapatan yang memadai, belum mengalokasikan pendapatan mereka dengan baik sesuai dengan kebutuhan. Ketika pendapatan cukup namun tidak digunakan untuk keperluan seperti tempat tinggal yang layak dan sehat,

perawatan medis di fasilitas kesehatan, serta asupan makanan bergizi yang mencukupi. Hal ini dapat meningkatkan risiko terkena penyakit menular, termasuk Tuberkulosis Paru. Selain itu, faktor lain seperti kontak langsung dengan penderita TB paru atau kurangnya pengetahuan mengenai faktor risiko TB paru juga dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit tersebut. Penelitian ini sejalan dengan temuan [Nandariesta et al.](#) (2019), yang menemukan nilai *p* sebesar 0,306, menunjukkan tidak adanya hubungan antara status ekonomi dan kejadian Tuberkulosis Paru di Kabupaten Wonosobo. Namun, hasilnya berbeda dengan penelitian [Yuniar dan Lestari](#) (2017), yang menunjukkan *p*-value sebesar 0,005, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dan kejadian TB Paru.

Analisis regresi logistik kejadian tuberkulosis paru

Tabel 6 menguraikan hasil dari analisis regresi logistik menggunakan metode *Backward Conditional*, yang menunjukkan bahwa perilaku merokok adalah faktor penentu dari kejadian Tuberkulosis Paru nilai *p* sebesar 0,015. Perilaku merokok secara parsial mempengaruhi kejadian TB Paru dengan Odd Ratio sebesar 10,466. Perilaku merokok dapat memperburuk gejala TB Paru, serta perokok pasif juga dapat meningkatkan risiko infeksi TB Paru. Meskipun beberapa subjek tidak merokok secara aktif, paparan asap rokok di rumah dari anggota keluarga yang merokok juga dapat meningkatkan risiko infeksi TB Paru. Asap rokok mengandung zat-zat beracun dan karsinogenik yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi penyakit. Racun-racun dalam asap rokok juga dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru serta melemahkan daya tahan tubuh, sehingga membuat tubuh sulit untuk melawan kuman TB dan memicu aktivasi kuman TB laten ([Yunus](#), 2018).

Tabel 6. Analisis Regresi Logistik kejadian tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2022

No.	Variabel	Nilai B	Wald	Exp(B)	95%CI	<i>p</i> -value
Step 1 ^a	Pengetahuan	1,665	3,360	5,287	0,891-31,369	0,067
	Perilaku Merokok	2,687	6,380	14,687	1,826-118,155	0,012*
	Sosial Ekonomi	1,288	1,539	3,625	0,474-27,745	0,215
	Status Gizi	1,491	2,698	4,441	0,750-26,316	0,100
	Pengetahuan	1,878	4,532	6,538	1,161-36,832	0,033*
Step 2 ^a	Perilaku Merokok	2,348	5,913	10,466	1,577-69,455	0,015*
	Status Gizi	1,427	2,659	4,168	0,750-23,169	0,103

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika *p*-value < 0,05

Semakin bertambahnya durasi merokok seseorang, semakin besar dampak berbahaya yang timbul. Hal ini disebabkan oleh akumulasi racun yang terdapat dalam rokok di dalam tubuh. Merokok pada individu yang telah terinfeksi Tuberkulosis merupakan masalah ganda karena tidak hanya membantu dalam penyebaran infeksi, tetapi juga dapat mengaktifkan Tuberkulosis laten, serta memperparah tingkat keparahan penyakit TB ([Katiandagho dan Fione](#), 2018).

Hal ini terkonfirmasi ketika peneliti melakukan wawancara dengan subjek di mana beberapa pasien di RSUD Daya Kota Makassar merupakan perokok berat dengan

rata-rata menghisap rokok 10-20 batang per hari dan telah merokok selama 5-10 tahun. Kondisi ini membuat mereka lebih rentan terhadap TB dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Merokok adalah salah satu faktor risiko utama dalam terjadinya TB, namun jika kebiasaan merokok dapat dikurangi atau dihentikan, jumlah penderita TB Paru dapat diminimalkan. Pasien TB disarankan untuk berhenti merokok, karena jika tidak, penyakit TB akan sulit disembuhkan atau bahkan dapat menjadi lebih parah. Oleh karena itu, berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian Tuberkulosis Paru pada pasien yang menjalani perawatan jalan di RSUD Daya Kota Makassar.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, perilaku merokok, dan status gizi dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Kota Makassar. Namun, tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian TB Paru adalah perilaku merokok. Diharapkan kepada masyarakat untuk mengikuti kegiatan sosialisasi pencegahan risiko kejadian Tuberkulosis Paru yang diselenggarakan oleh kader kesehatan, sehingga dapat mengurangi angka kejadian TB Paru. Harapannya, upaya ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor-faktor risiko TB Paru, serta membantu individu dalam mengadopsi perilaku hidup sehat, termasuk menghindari perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberta LT, Tyas DTP, Muafiroh A, Yuniarti S. 2021. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 19(1): 20-25.
- Dhanny DR, Sefriantina S. 2022. Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis pada Anak. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science*, 2(2): 58-68. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.2.58-68>
- Fitrianti T, Wahyudi A, Murni NS, Fitrianti T, Wahyudi A, Murni NS. 2022. Analisis Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(1): 166-179. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.782>
- Kashyap RS, Nayak AR, Husain AA, Shekhawat SD, Satav AR, Jain RK, Raje DV, Daginawala HF, Taori GM. 2016. Impact of Socioeconomic Status and Living Condition on Latent Tuberculosis Diagnosis Among The Tribal Population of Melghat: A Cohort Study. *Lung India*, 33(4): 372-380. doi.org/10.4103/0970-2113.184868
- Katiandagho D, Fione VR. 2018. Hubungan Merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe. *E-Journal Poltekkes Manado*, 1(1): 582-593.
- Loihala M. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Pasien Rawat Jalan di Poli RSUD Schollo Keyen Kabupaten Sorong Selatan Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(2): 1665-1671.
- Mardianti R, Muslim C, Setyowati N. 2020. Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan*, 9(2): 23-31.

- <https://doi.org/10.31186/naturalis.9.2.13502>
- Nandariesta FP, Saraswati LD, Adi S, Martini. 2019. Faktor Risiko Riwayat Kontak, Status Gizi Anak, dan Status Ekonomi terhadap Kejadian TB Anak di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3): 15-21.
- Nasution SD. 2015. Malnutrisi dan Anemia pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Majority*, 4(8): 29–36.
- Pongkorong VD, Asrifuddin A, Kandou GD. 2021. Faktor Risiko Kejadian Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(4): 151-157.
- Rachman T. 2018. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952.
- Rahmani MZ. 2020. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bara-Barayya Makassar.[Skripsi]. Universitas Hasanuddin: Makassar.
- RSUD Daya. 2022. Profil Data Kesehatan RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022. Rumah Sakit Umum Daerah Daya: Makassar.
- Susianti. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1): 1-10. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53>
- Suspendeani A. 2021. Faktor Risiko Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. [Skripsi]. Universitas Sriwijaya: Palembang.
- Syakur R, Usman J, Asying H. 2019. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis (Tbc) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(1): 17-24. <https://doi.org/10.36090/jkkm.v1i1.284>
- Yuniar I, Lestari SD. 2017. Hubungan Status Gizi dan Pendapatan terhadap Kejadian Tuberculosis Paru. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1): 18-25. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i1.5>
- Yunus Y. 2018. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian TB PARU di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar (Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling). *Window of Public Health Journal*, 4(6): 1028-1040. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.397>