

**DETERMINAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGLIK I
KABUPATEN SLEMAN**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat S1



Oleh:

Dhoni Widyanto Wibowo

KMP 2100695

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI DAN PENYAKIT TROPIS
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT S1
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

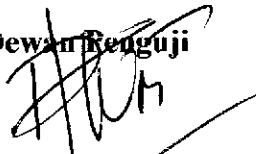
SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGLIK I
KABUPATEN SLEMAN**

Disusun Oleh:
Dhoni Widyanto Wibowo
KMP 2100695

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 31 Juli 2023

Ketua Dewan Penguji



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes.

Pembimbing I/Pembimbing Utama



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

Pembimbing II/Pembimbing Pendamping



Susi Damayanti, S.Si., M.Sc

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Mengetahui

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dhoni Widyanto Wibowo
NIM : KM2100695
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (S1)
Judul Penelitian : Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru
di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 31 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



Dhoni Widyanto Wibowo
NIM KMP2100695

KATA PENGANTAR

Penulis haturkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Kabupaten Sleman”.

Tujuan dari skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat (S1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat (S-1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi penelitian tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang telah memberikan ijin terselenggaranya penelitian ini.
2. Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
3. Susi Damayanti, S.Si., M.Sc, selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. drg. Endang Triretno Wulandari, selaku Kepala Puskesmas Ngaglik I yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah memberikan berkah dan karunia-Nya kepada mereka yang telah membantu penulis dengan tulus ikhlas. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 31 Juli 2023



Penulis

DETERMINAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGLIK I KABUPATEN SLEMAN.

Dhoni Widyanto Wibowo¹, Dewi Ariyani wulandari², Susi Damayanti³

INTISARI

Latar belakang: Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita tuberkulosis tertinggi di dunia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 sampai dengan Mei 2018. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri pada tahun 2017 terdapat 992 penderita TBC (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019). Puskesmas Ngaglik 1 merupakan zona merah TB dengan jumlah kasus TB SO 26 kasus dan RO 2.

Tujuan penelitian: Mengetahui determinan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Kabupaten Sleman.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *case-control*. Kasus yaitu seluruh penderita TB paru (TB SO + 2 TB RO) yang didapatkan dari SITB bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1, sedangkan kontrol orang yang tidak menderita TB Paru yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Ngaglik I. Waktu pengambilan data dari bulan November 2022 sampai Juni 2023. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 66 orang terdiri dari 33 kasus dan 33 kontrol dengan perbandingan 1:1. Alat ukur menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan dari 66 responden, variabel usia tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian TB Paru ($p: 0.353$), pendidikan ada hubungan dengan kejadian TB Paru ($p: 0.01$), pekerjaan tidak ada hubungan dengan TB Paru ($p: 0.139$), Riwayat kontak dengan penderita memiliki hunungan dengan kejadian TB paru ($p: 0.021$), dan merokok tidak ada hubungan dengan TB paru ($p: 0.319$).

Kesimpulan: Dari kelima variabel yang di teliti, Pendidikan dan kontak dengan penderita memiliki hubungan dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Ngaglik 1.

Kata kunci: *tuberculosis; usia; pendidikan; pekerjaan; kontak erat, rokok*

¹ Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

DETERMINANTS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE WORKING AREA OF THE NGAGLIK I HEALTH CENTER, SLEMAN REGENCY

Dhoni Widyanto Wibowo¹, Dewi Ariyani wulandari², Susi Damayanti³

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and is one of the 10 leading causes of death worldwide (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Indonesia is ranked 2nd with the highest tuberculosis sufferers in the world with 420,994 cases from 2017 to May 2018. The Province of the Special Region of Yogyakarta (DIY) alone in 2017 there were 992 TB sufferers (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019). Ngaglik 1 Health Center is a TB red zone with 26 TB SO cases and 2 RO cases.

Objective: Knowing the determinants of the incidence of pulmonary tuberculosis in the work area of the Ngaglik I Public Health Center, Sleman Regency.

Method: This study used a case-control design. Case was all pulmonary TB patients (TB SO + 2 TB RO) who were obtained from SITB residing in the work area of the Ngaglik 1 Health Center, control was people who did not suffer from pulmonary TB who lived in the Ngaglik I Health Center area. Data collection time was from November 2022 to June 2023. The sampling technique used a total sampling of 66 people consisting of 33 cases and 33 controls with a ratio of 1:1. Measuring tool used a questionnaire. Data were processed and analyzed used the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$.

Results: This study showed that from 66 respondents, the age variable had no significant relationship with the incidence of pulmonary TB ($p: 0.353$), education had a relationship with the incidence of pulmonary TB ($p: 0.01$), work had no relationship with pulmonary TB ($p: 0.139$), History of contact with sufferers has a relationship with the incidence of pulmonary TB ($p: 0.021$), and smoking has no relationship with pulmonary TB ($p: 0.319$).

Conclusion: Of the five variables studied, education and contact with sufferers had a relationship with the incidence of pulmonary TB in the Ngaglik 1 Health Center area.

Keywords: *tuberculosis; age; education; work; close contact, cigarettes*

¹ Students of Health Public (S1) Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. LATAR BELAKANG	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terdahulu	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
1. Pengertian Tuberkulosis Paru.....	8
2. Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis Paru.....	9
3. Penyebab Penyakit Tuberkulosis Paru.....	9
4. Patogenesis Tuberkulosis Paru	10
5. Cara Penularan Tuberkulosis Paru.....	11
6. Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis	12
7. Gejala Penyakit Tuberkulosis Paru.....	13
8. Diagnosis Tuberkulosis Paru	14
9. Masa Inkubasi Tuberkulosis Paru.....	14
10.Faktor-faktor Kejadian Tuberkulosis Paru	15
B. Kerangka Teori	23
C. Kerangka Konsep.....	24
D. Hipotesis	24
BAB III. METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian	25

C. Jenis Penelitian Kuantitatif	25
D. Populasi dan Sampel	25
E. Variabel Penelitian.....	27
F. Definisi Operasional	28
G. Instrument Penelitian	30
H. Validitas Dan Reliabilitas	30
I. Analisis Data.....	32
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Hasil.....	34
C. Pembahasan	39
BAB V. PENUTUP	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	28
Tabel 3.2 Kriteria Reliabilitas Suatu Penelitian	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian	23
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Analisis Bivariat.....	38
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	57
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	61
Lampiran 3. Surat keterangan kelaikan etik	64
Lampiran 4. Surat ijin penelitian dari STIKES Wira Husada	65
Lampiran 5. Surat ijin penelitian dari Dinkes Kabupaten Sleman	66
Lampiran 6. Surat keterangan penelitian dari Puskesmas Ngaglik I.....	67
Lampiran 7. Rekap data responden	68
Lampiran 8. Hasil uji univariat.....	75
Lampiran 9. Hasil uji bivariat.....	78
Lampiran 10. Dokumentasi	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis pasal 6 diketahui bahwa penyakit TB akan ditanggulangi dengan berbagai kegiatan yaitu kegiatan promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019. Penyakit TB menjadi penyebab kematian ke-13 teratas di dunia dengan total 1,6 juta orang meninggal dunia karena TB pada tahun 2021. Diperkirakan terdapat 10,6 juta orang menderita TB dari seluruh dunia yang terbagi dengan 6 juta penderita laki-laki, 3,4 juta penderita perempuan, dan 1,2 juta penderita anak-anak. Pada tahun 2021, tiga puluh negara dengan beban TB tertinggi memberikan 87% kasus TB paru (WHO, 2021). Jumlah kematian akibat TB pada tahun 2019 sebesar 1,4 juta. Secara global kematian akibat TB per tahun menurun secara global, tetapi tidak mencapai target Strategi END TB tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 – 2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan bahwa Indonesia termasuk kedalam daftar tiga puluh negara

dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak dan Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 sampai dengan Mei 2018. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri pada tahun 2017 terdapat 992 penderita TBC dengan pasien TBC-MDR sejumlah 66 orang (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019).

Tingginya kasus tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor, selain adanya *Mycobacterium tuberculosis*, terdapat faktor lain yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru pada manusia. Faktor pejamu dan lingkungan ikut berperan dan memicu penularan kuman tuberkulosis. Pada penelitian yang dilakukan Pangaribuan *dkk.*, (2020), faktor pejamu yang berpengaruh terhadap kejadian TB paru yaitu umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Penelitian Diriba dan Awulachew, (2022) juga membuktikan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian TB, dimana pasien tanpa latar belakang pendidikan (buta huruf) memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi untuk menderita tuberkulosis. Merokok merupakan faktor pejamu selanjutnya yang berperan dalam kejadian TB, dimana pasien perokok lebih beresiko 2,89 kali lebih besar untuk menderita tuberkulosis dibandingkan dengan pasien yang bukan perokok. (Diriba & Awulachew, 2022).

Faktor lingkungan seperti riwayat kontak dengan penderita TB, kepadatan hunian, serta ventilasi rumah juga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian TB (Prihanti *dkk.*, 2015). Faktor suhu ruangan juga dibuktikan terdapat hubungan terhadap kejadian TB (Oktatri & Prakosa, 2022). Sirkulasi udara yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko sebesar 5,86 kali lebih besar mengalami kejadian TB Paru (Sari, 2021). Jenis dinding terdapat hubungan dengan kejadian TB Paru (Atribusi-, 2009). Seseorang yang pernah melakukan kontak erat dengan penderita TB mempunyai risiko 3,6 kali lebih besar untuk terkena TB (Diriba & Awulachew, 2022). Selain itu, faktor lingkungan seperti pencahayaan, kelembaban, dan jenis lantai rumah juga dibuktikan memiliki hubungan terhadap kejadian TB paru (Zuraidah & Ali, 2020).

Data Kabupaten Sleman tahun 2021 Jumlah seluruh terduga TBC terdapat 4.575 kasus, yang melakukan pemeriksaan bakteriologis sebanyak 3.787, sedangkan jumlah terduga yang terkonfirmasi bakteriologis 464. Jumlah yang terdiagnosis TBC sebanyak 1158 kasus. Jumlah terduga terdiagnosis TBC dan memulai pengobatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang sama ada 907, dan di Fasyankes lain sebanyak 203. Untuk target penemuan kasus TBC di Sleman tahun 2021 sebanyak 2.546 kasus dan tahun 2022 meningkat menjadi 2592 yang artinya Kabupaten Sleman masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 2880 kasus. Estimasi BTA Positif tahun 2021 sebanyak 1.374 dan tahun 2022 sebanyak 1.400. Capaian suspek TB yang dilayani sesuai standar pada tahun 2021 tercapai 84% yaitu 3781 dari 4499 (Dinkes Sleman, 2022). Data TB Sensitif Obat (SO) di kabupaten Sleman per Juli 2022 paling banyak di wilayah Depok dengan 86 kasus TB Resisten Obat (RO) 0 kasus dan disusul Ngaglik 47 kasus dengan TB RO sebanyak 2 kasus. Kecamatan Ngaglik sendiri terbagi menjadi 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Ngaglik I dengan jumlah kasus TB SO 26 kasus dan RO 2 kasus sedangkan Puskesmas Ngaglik II TB SO sebanyak 21 kasus dan RO 0 kasus.

Sejauh ini belum banyak penelitian mengenai determinan kejadian Tuberkulosis di DIY, selain itu penelitian ini rencananya dilakukan di wilayah yang masuk kedalam Zona merah TB, serta Kabupaten Sleman merupakan Kabupaten dengan estimasi kasus tuberkulosis tertinggi di DIY dengan jumlah 2.877 kasus per tahun 2022, hal tersebut menjadi alasan peneliti ingin meneliti Determinan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman Tahun 2023.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah determinan kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Kabupaten Sleman Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui determinan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Kabupaten Sleman Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Ngaglik I, Sleman.
- b. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman.
- c. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman.
- d. Mengetahui hubungan kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman.
- e. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis Paru di Wilayah kerja puskesmas Ngaglik I, Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Pengembangan dan kebaruan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan determinan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Kabupaten Sleman Tahun 2023.
- b. Bahan referensi untuk perbaikan penelitian selanjutnya terkait determinan kejadian tuberkulosis paru.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam pengendalian dan pencegahan penyakit TB paru khususnya pada wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Kabupaten Sleman.
- b. Sebagai masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas dalam merencanakan program pencegahan penyakit TB paru khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I pada masa yang akan datang.
- c. Sebagai sumber informasi untuk masyarakat mengenai faktor-faktor kejadian TB paru.

- d. Sebagai bahan untuk menambah wawasan bagi peneliti lain dalam penanggulangan TB paru beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi bagi bidang kesehatan masyarakat.

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun	Persamaan	Perbedaan
1.	Determinan Kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling	(Hidayah Nasution dkk., 2022)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel yang digunakan TB Paru. 2. Teknik sampling menggunakan Total sampling. 3. Subjek penelitian: seluruh penderita TB Paru. 4. Teknik pengumpulan data: kuesioner dengan wawancara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun penelitian tahun 2022 dan penelitian ini tahun 2023 2. Lokasi penelitian di Puskesmas Pijorkoling, Palu, sedangkan penelitian ini di Puskesmas Ngaglik I Kabupaten Sleman. 3. Rancangan penelitian yang digunakan <i>cross-sectional</i>, sedangkan penelitian ini menggunakan <i>case-control</i>
2.	Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif	(Diah Wahyuningsih, 2020).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan penelitian yang digunakan <i>case-control</i>. 2. Variabel yang digunakan TB Paru. 3. Subjek Penelitian: seluruh penderita TB Paru, dan tidak. 4. Teknik pengumpulan data: kuesioner dengan wawancara. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun penelitian tahun 2020 dan penelitian ini tahun 2023 2. Lokasi penelitian di Puskesmas Slerok, Tegal, sedangkan penelitian ini di Puskesmas Ngaglik I Kabupaten Sleman. 3. Teknik sampling purposive sampling sedangkan penelitian ini menggunakan total sampling,
3.	Analisis Determinan Kejadian	(Fitrianti dkk., 2022)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan penelitian yang digunakan <i>case-control</i>. 2. Variabel yang digunakan TB Paru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun penelitian tahun 2022 dan penelitian ini tahun 2023

No	Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun	Persamaan	Perbedaan
	Tuberkulosis Paru		<ol style="list-style-type: none"> 3. Subjek Penelitian: seluruh penderita TB Paru, dan tidak. 4. Teknik Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lokasi penelitian di RSUD Talang Ubi, sedangkan penelitian ini di Puskesmas Ngaglik I Sleman. 3. Teknik sampling <i>purposive sampling</i>, sedangkan penelitian ini menggunakan <i>total sampling</i>.
4.	Faktor Determinan Kejadian TB Paru Anak di Wilayah DKK Surakarta	Haryanto & Asyfiradayati (2020)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel yang digunakan TB Paru 2. Rancangan penelitian yang digunakan <i>case-control</i>. 3. Subjek Penelitian: seluruh penderita TB Paru, dan tidak 4. Teknik Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun penelitian tahun 2020 dan penelitian ini tahun 2023 2. Lokasi penelitian di DKK Surakarta, sedangkan penelitian ini di Puskesmas Ngaglik I Sleman.
5.	Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalulu Bodoa Kota Makassar	(Oktavia dkk., 2016)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel yang digunakan TB Paru 2. Rancangan penelitian yang digunakan <i>case-control</i>. 3. Subjek Penelitian: seluruh penderita TB Paru, dan tidak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun penelitian tahun 2022 dan penelitian ini tahun 2023 2. Lokasi penelitian di Puskesmas Kaluku, sedangkan penelitian ini di Puskesmas Ngaglik I Sleman. 3. Teknik sampling <i>purposive sampling</i> sedangkan penelitian ini menggunakan <i>total sampling</i>,

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan umur, pekerjaan, dan merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I.
2. Ada hubungan pendidikan dan riwayat kontak dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam pengendalian dan pencegahan penyakit TB paru khususnya pada wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Kabupaten Sleman.

2. Bagi Puskesmas Ngaglik I

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas untuk lebih mengoptimalkan upaya promotif kesehatan untuk variabel pendidikan, dan merokok serta investigasi kontak sebagai salah satu upaya mengurangi angka kejadian dan pemutusan rantai penularan khususnya variabel riwayat kontak.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis sehingga memiliki stigma yang positif terhadap penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022). *Hubungan Karakteristik Individu Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2022* (Vol. 2, Nomor 8.5.2017).
- Aditama, T. . (2002). *Tuberkuosis Diagnosa, Terapi, dan Masalahnya, Edisi IV* (IV). Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Agustian, M. D., Masria, S., & Ismawati. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 1120–1125. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.2256>
- Agustin, H. (2019). Peningkatan Awareness Kerugian Ekonomi Akibat Merokok Pada Warga Ponegaran Desa Jambidan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 31–38. <https://doi.org/10.12928/jp.v3i1.589>
- Al-Rifai, R. H., Pearson, F., Critchley, J. A., & Abu-Raddad, L. J. (2017). Association between diabetes mellitus and active tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(11), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187967>
- Amalia, Susilani and Wibowo, T. A. (2015). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan* (1 ed.). Graha Cendekia.
- Amin, Z., A. B. (2009). *Tuberkulosis Paru. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. (Lima). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Anisah, A., Sumekar, D. W., & Budiarti, E. (2021). Hubungan Demografi dan Komorbid dengan Kejadian Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 568–574. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.655>
- Arif, M. (2002). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3*. Aesculpalus Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Arikhman, N. (2019). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 5(4), 19. <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/jit/article/view/4258/1424>

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian, Cetakan ke-15*. PT. Rineka Cipta.
- Atribusi-, L. C. C. (2009). *Cross Sectional* . 109, 1–12.
- Azizah, W. A., Sarwi, & Ellianawati. (2019). Pendekatan STREAM terhadap peningkatan Kemampuan Berpikir Kritis Siswa Sekolah Dasar. *SEMINAR NASIONAL PASCASARJANA 2019 ISSN: 2686-6404 Pendekatan*, 462–452. google scholar
- Azwar, A. (2002). *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Mutiara.
- Azzahra, Z. (2017a). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU*.
- Azzahra, Z. (2017b). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara*.
- Burhanudin, A. (2014). *Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Anak dan Sebaran Spasial di Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah*. http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/78067
- Bustan, M. N. (2002). *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta.
- Crofton, John, Norman Horne, F. M. (2002). *Tuberkulosis Klinis*. Widya Medika.
- Dewi, D. P. R. (2020). Telaah Sistematis: Hubungan Merokok Dan Prilaku Merokok Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(2), 206–210. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i2.708>
- Diah Wahyuningsih. (2020). Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif Diah. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 529–539.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2019). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. 283.
- Dinkes Sleman. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Sleman*, 6, 1–173.
- Diriba, K., & Awulachew, E. (2022). Associated risk factor of tuberculosis infection among adult patients in Gedeo Zone, Southern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 10, 205031212210867. <https://doi.org/10.1177/20503121221086725>

- Dobler, C. C., Martin, A., & Marks, G. B. (2015). Benefit of treatment of latent tuberculosis infection in individual patients. *European Respiratory Journal*, 46(5), 1397–1406. <https://doi.org/10.1183/13993003.00577-2015>
- Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A. C. C., Muñoz-Torrico, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and comorbidities (including HIV). *Pulmonology*, 24(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>
- Faris Muaz. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang Tahun 2014. *skripsi Oleh : Faris Muaz Nim: 1111103000019 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.*
- Fitrianti, T. R. I., Studi, P., Kesehatan, M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, B. (2021). *Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.*
- Fitrianti, T., Wahyudi, A., Murni, N. S., Fitrianti, T., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2022a). *Analisis Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru*. 7, 166–179.
- Fitrianti, T., Wahyudi, A., Murni, N. S., Fitrianti, T., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2022b). *Tuberkulosis adalah penyakit melakukan upaya terkait penanganan TB Paru , seperti upaya penemuan , pengobatan dan pelayanan TB Paru , peningkatan kemampuan laboratorium , ketersediaan infeksi multi sistemik yang paling umum , dengan berbagai macam manifes*. 7, 166–179.
- Haryanto, C. P., & Asyfiradayati, S. K. M. R. (2020). *Faktor Determinan Kejadian Tb Paru Anak Di Wilayah DKK Surakarta.*
- Hidayah, M. S., Pengetahuan, H., Dan, S., Dengan, P., & Hidayah, M. S. (2020). *TUBERKULOSIS PARU Penyakit Tuberkulosis merupakan Data di Rumah Sakit Khusus Paru Pasien Tuberkulosis Paru sering kali.*
- Hidayah Nasution, N., Suryati, Permayasa, N., & Habibah, N. (2022). The Indonesian Journal of Health Determinan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(9), 1151–1159. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Intan Rosyanti, D. A. K. (2020). Kejadian TB Paru di Kota Depok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 1(1), 13–24.
- Irnawati, M. N., T Siagian, I. E., & Ottay, R. I. (2016). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*,

4(2), 59–64. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/11274>

Kemendes RI. (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pengendalian Tuberkulosis*, 110. <http://www.dokternida.rekansejawat.com/dokumen/DEPKES-Pedoman-Nasional-Penanggulangan-TBC-2011-Dokternida.com.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Strategi Komunikasi TOSS TBC Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh*.

Kemendagri RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis. *Kemendagri RI*, 163.

Kemendagri RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kemendagri RI*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5

Kemendagri, M., & Indonesia, R. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No 1077/Menkes/PER/2011*.

Konde, C. P., Asrifuddin, A., & Lang, F. L. F. G. (2020). Hubungan antara Umur, Status Gizi dan Kepadatan Hunian dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 9(1), 106–113.

Korua, E. S., et al. (2015). Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Unsrat*, 1–9. <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-ELISA-S.-KORUA.pdf>

Kumar, V , Cotran, R S, Robbins, S. L. (2007). *Buku Ajar Patologi Paru dan Saluran Pernafasan Atas*. EGC.

Kurniawan, I. R., Ardiani, H., & Zaenal Abidin. (2021). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Tb Paru Di Desa Sidosari Kecamatan Natar 2021. *Rcipublisher.Org*, 1(3), 2774–5244. <http://rcipublisher.org/ijohm/index.php/ijohm/article/view/75>

Laily, D. W., Rombot, D. V., & Lampus, B. S. (2015). Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tuminting Manado. *Jurnal Kedokteran dan Tropik*, 3(1), 1–5.

Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4), 1340–1346.

MUAFIAH, A. F. (2022). No TitleEAENH. *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dan Konsumsi Rokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (Tbc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Belawan*, 8(5), 55.

- Muchtar, N. H., Herman, D., & Yulistini, Y. (2018). Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 80. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.783>
- Ndungu, P. W., Revathi, G., Kariuki, S., & Ng'ang'a, Z. (2013). Risk Factors in the Transmission of Tuberculosis in Nairobi: A Descriptive Epidemiological Study. *Advances in Microbiology*, 03(02), 160–165. <https://doi.org/10.4236/aim.2013.32025>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oktatri, N., & Prakosa, L. (2022). Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Risiko Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya. *13*, 511–525.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. (2016). Faktor risiko kejadian tb paru di wilayah kerja puskesmas kertapati palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 124–138.
- Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020a). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2594>
- Pangaribuan, L., Kristina, Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020b). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 tahun ke Atas di Indonesia (Analisis Data Survei Prevalensi Tuberkulosis (SPTB) di Indonesia 2013-2014). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Prihanti, G. S., Sulistiyawati, & Rahmawati, I. (2015). Analisa faktor kejadian tuberkulosis paru. *Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Malang*, 11.
- Rahmawati, A., Vionalita, G., Mustikawati, I., & Handayani, R. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578.
- Rita, E., & Qibtiyah, S. M. (2021). Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 9(1), 114–118.

- Sa'adah, N., Prasetyowati, I., & Bumi, C. (2022). Hubungan Riwayat Kontak dengan Pasien Tuberkulosis Paru pada Kejadian TB-DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 184–189. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.184-189>
- Sari, A. T. (2021). Hubungan antara Kondisi fisik rumah, Sirkulasi udara, dan Riwayat Kontak dengan Pasien TB Paru Terhadap kejadian TB Paru di Klinik Irek Medical Center Tahun 2019-2020. In *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science* (Vol. 1, Nomor 02). <https://doi.org/10.54402/isjmhs.v1i02.49>
- Shimeles, E., Enquesslassie, F., Aseffa, A., Tilahun, M., Mekonen, A., Wondimagegn, G., & Hailu, T. (2019). Risk factors for tuberculosis: A case–control study in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*, 14(4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214235>
- Sikumbang, R. H., Eyoer, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32–43. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.196>
- SR, D. S., & Nurlaela, S. (2012). MEROKOK DAN TUBERKULOSIS PARU (Studi Kasus di RS Margono Soekarjo Purwokerto). *Seminar Nasional Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK UNSOED*, 1–14. <https://docplayer.info/29946709-Merokok-dan-tuberkulosis-paru-studi-kasus-di-rs-margono-soekarjo-purwokerto-dwi-sarwani-sr-sri-nurlaela-abstrak.html>
- Sudoyo, W Aru, B. S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. CV Alfabeta.
- Sugiyono, P. . (2011). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabet.
- Wayan, A., Jupri, Astrid, E., Diana, H., & Bayu, P. (2021). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Tb Paru Di Desa Sidosari Kecamatan Natar 2021. *Rcipublisher.Org*, 1(3), 2774–5244.
- Widiati, B., & Majdi, M. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi dan Lingkungan*, 2(2), 173–184.
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Penerbit Erlangga.
- Zahrotun, N., & Puspita, Y. D. (2021). Kejadian Tuberkulosis: Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskemas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*,

1(1), 783–792. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>

Zuraidah, A., & Ali, H. (2020). Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Bta Positif Di Wilayah Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1004>