

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP DR.

Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP DR. Tadjuddin Chalid Kota Makassar atau sering disebut dengan BBKPM. BBKPM merupakan rumah sakit milik pemerintah kota Makassar dan salah satu instansi yang dipercaya untuk memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di kota Makassar yang terletak di jalan A.P. Pettarani No.43 Masale, Kec. Panakkukang Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dahulunya bernama Balai Pengobatan Penyakit Paru Makassar yang didirikan pertama kali pada tanggal 27 Juni 1959 bertempat di Jl. HOS. Tjokroaminoto dan diresmikan tanggal 30 April 1960 oleh Gubernur Sulawesi , A. Pangerang Dg. Rani. Pada waktu itu dikepalai oleh Dr. Med. RN. Tyagi, berkebangsaan India, dan dibantu secara sukarela oleh Dr. Med. WJ. Meyer, dokter berkebangsaan Jerman (1965-1995).

Prinsip untuk memberi kan pelayanan yang terbaik dan berkesinambungan, untuk mendukung prinsip tersebut berusaha meningkatkan pelayanan dengan menerapkan sistem manajemen mutu di semua tingkatan penyelenggaraan Rumah Sakit dan juga berusaha

memberikan pelayanan yang merata juga sebaik mungkin. Rumah sakit. setiap bulan melayani kurang lebih 5000-8000 orang pasien. Untuk semua pelayanan yang di kover oleh BPJS, melalui program JKN. Sistem Administrasi yang digunakan dalam pelayanan di Rumah Sakit adalah BPJS dan mandiri.

2. Visi dan isi

a. Visi

"Menjadi sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pegawai dan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan"

b. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut di atas, ditetapkan misi UPK yang menggambarkan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi UPK. Adapun misi UPK sebagai berikut:

- Memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- Meningkatkan kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan sesuai dengan perkembangan IPTEK.
- Memenuhi sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai dengan standar.
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai perkembangan teknologi dan informasi berbasis digital.

3. Tata Nilai dan Budaya Kerja

a. Tata Nilai

1) Keikhlasan

Memberikan Pelayanan yang terbaik kepada pelanggan dengan sepenuh hati tanpa pamrih

2) Sikap (*Attitude*)

Dalam memberikan pelayanan berusaha untuk bersikap positif (mengerti, menerima, menghargai, memperlakukan secara wajar) terhadap pelanggan

3) Profesionalisme

Memberikan pelayanan yang efektif dan efisien berdasarkan standar profesi

4) Komitmen

Janji pada diri sendiri atau orang lain yang tercermin dalam Tindakan

5) Inisiatif dan Inovatif

Memiliki kemampuan untuk bekerja mandiri dengan ide-ide kreatif serta memberikan terobosan bagi peningkatan pelayanan Kesehatan

b. Budaya Kerja

1) Senyum dan sapa memberi pelayanan

2) Ramah kepada semua pengunjung

3) Empati kepada pasien

4) Kedisiplinan di junjung Tinggi

- 5) Ikhlas melaksanakan pekerjaan
- 6) Sigap dan tanggap permasalahan Kesehatan

2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dengan pembagian kuesioner *Pre* dan *Post* Test kepada para Responden di Wilayah Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP DR. Tadjuddin Chalid Kota Makassar maka diperoleh hasil sebagai berikut

1. Karakteristik Responden

a) Umur

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Pasien Berobat Di
Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP
Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Kategori Umur	n	%
0 – 5 Tahun	0	0
5 – 11 Tahun	1	2.09
12 – 16 Tahun	0	0
17 – 25 Tahun	8	16.67
26 – 35 Tahun	2	4.16
36 – 45 Tahun	7	14.58
46 – 55 Tahun	15	31.25
56 – 65 Tahun	7	14.58
65 – sampai atas	8	16.67
Total	48	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 48 Pasien berobat, umur Responden terbanyak berada pada umur 46-55 (lansia awal) tahun sebanyak 15 (31,25%). Kemudian responden dengan umur yang paling sedikit adalah 5-11 tahun sebanyak 1 (2,09%).

b) Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit
Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP
Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	24	50
Perempuan	24	50
Total	48	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 48 Responden, yang berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 24 (50%). Dan Responden yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 24 (50%).

c) Kategori Kasus

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan kategori kasus di Rumah Sakit Balai
Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP Dr. Tadjuddin
Chalid Kota Makassar

Kategori Kasus	n	%
Kasus lama	18	37,5%
Kasus baru	30	62,5%
Total	48	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 48 Responden, yang memiliki kategori kasus penyakit tuberkulosis paru, berdasarkan data yang diperoleh kasus lama berjumlah 18 pasien (37.5%) dan kasus baru sebanyak 30 pasien (62.5%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian yang pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase setiap variabel (Arikunto S. 2006). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi data sampel atau menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Pada analisis univariat menggunakan program statistik data komputer SPSS.

A. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.4

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Pada Pasien Berobat Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

No.	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Pengertian penyakit TB	48	100	0	0	48	100
2	Gejala penyakit TB	48	100	0	0	48	100
3	Bentuk penularan penyakit TB	46	95.8	2	4.2	48	100
4	Cara pengobatan TB	47	97.9	1	2.1	48	100
5	Penyembuhan penyakit TB	48	100	0	0	48	100
6	Penyebab penyakit TB paru	48	100	0	0	48	100
7	Ciri - ciri seseorang terkena penyakit TB paru	48	100	0	0	48	100
8	Kebiasaan memperburuk kesehatan penderita TB paru	48	100	0	0	48	100
9	Tidak termasuk gejala penyakit TB paru	48	100	0	0	48	100
10	Tindakan yang dilakukan pada saat batuk dan bersin	48	100	0	0	48	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 dari Pernyataan tentang pengetahuan pasien berobat mengenai Tuberculosis, didapat responden berjumlah 48. Dari pernyataan tersebut didapatkan responden yang masih salah dalam

memberikan pernyataan terkait bentuk penularan penyakit TB paru yang dimana berjumlah 2 pasien (4,2%) dan masih juga terdapat 1 pasien (2,1%) yang belum paham terkait pengobatan TB paru.

Tabel 5.5

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kategori kasus terhadap Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Pada Pasien Berobat Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Tingkat Pengetahuan	n	%
Cukup	20	41,7 %
Kurang	28	58,3 %
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.5 dari Pertanyaan tentang tingkat pengetahuan pada pasien berobat mengenai Tuberculosis, didapat pasien yang memiliki jawaban cukup sebanyak 20 pasien (41,7%) dan pasien yang memiliki jawaban kurang berjumlah 28 pasien (58,3%).

B. Kontak Serumah

Tabel 5.6

**Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Hubungan
Antara Kontak Serumah Dengan Kategori Kasus Kejadian
Penyakit Tuberculosis Paru Pada Pasien Berobat
Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru
Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid
Kota Makassar**

No.	Indikator Kontak Serumah	Ya		Tidak	Total		
		n	%	n	%	n	%
1	Apakah dalam rumah anda ada yang menderita TB	34	70,8	14	29.2	48	100
2	Bila Ya apa hubungan anda dengannya dalam keluarga	33	38,8	15	31.3	48	100
3	Apakah anda sering berinteraksi dengan penderita	33	38,8	15	31.3	48	100
4	Apakah anda tidur sekamar dengan penderita	33	38,8	15	31.3	48	100
5	Apakah di dalam rumah anda terdapat lebih dari satu orang yang memiliki riwayat penyakit TB paru	47	97,9	1	2.1	48	100
6	Apakah dengan kontak serumah dengan penderita penyakit TB paru memiliki potensi yang cukup besar terpapar kuman pada saat batuk	48	100	0	0	48	100
7	Apakah anda mengetahui etika pada saat batuk jika sedang berkumpul dengan keluarga jika anda di diagnosa terkena TB paru	48	100	0	0	48	100
8	Apakah adanya riwayat kontak serumah dengan penderita TB paru memiliki 14 kali risiko lebih tinggi tertular kuman dari penyakit TB paru ?	48	100	0	0	48	100
9	Apakah pada saat batuk di dekat orang dapat menularkan penyakit kuman TB paru	48	100	0	0	48	100
10	Apakah anda tahu jika banyak padatnya hunian dapat mempercepat penyebaran kuman TB paru	48	100	0	0	48	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 dari Pernyataan tentang tingkat kontak serumah pasien berobat mengenai Tuberculosis terdapat 48 responden, didapat pasien yang masih memiliki jawaban tidak yaitu terdapat dalam rumah yang menderita TB berjumlah 14 pasien (29,2), hubungan dengan penderita, sering berbicara dengan penderita TB, maupun sekamar dengan penderita penyakit TB terdapat 15 pasien (31,3) dan terdapat juga 1 pasien (2,1) yang terdapat lebih dari satu orang yang memiliki riwayat penyakit TB paru.

Tabel 5.7

**Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan kategori kasus terhadap
Pertanyaan Kontak Serumah Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis
Paru Pada Pasien Berobat Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan
Paru Masyarakat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
Kota Makassar**

Kontak Serumah	n	%
Ya	26	54,2
Tidak	22	45,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.7 dari Pernyataan tentang tingkat kontak serumah pasien berobat mengenai Tuberculosis, didapat pasien yang memiliki jawaban ya sebanyak 26 pasien (54.2) dan pasien yang memiliki jawaban tidak berjumlah 22 pasien (45.8%).

C. Kebiasaan Merokok

Tabel 5.8

**Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kategori kasus terhadap
Pertanyaan Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian
Penyakit Tuberculosis Paru Pada Pasien Berobat Rumah Sakit
Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP
dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar**

No.	Indikator Kebiasaan Merokok	Ya		Tidak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Anda merokok sebelum terdiagnosa Tb	23	47,9	25	52,1	48	100
2	Lingkungan disekitar sering terpapar asap rokok	28	58,3	20	41,7	48	100
3	sering merokok di dalam ruangan	24	50,0	24	50,0	48	100
4	Sering terpapar asap rokok	28	58,3	20	41,7	48	100
5	Perokok pasif berisiko lebih tinggi terkena penyakit TB paru dibandingkan dengan mereka merokok	29	60,4	9	39,6	48	100
6	Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah untuk terkena paparan penyakit	46	95,8	2	4,2	48	100
7	Dapat menghabiskan rokok lebih dari satu bungkus tiap harinya	41	85,4	7	14,6	48	100
8	Perokok lebih mudah terkena TB pada mereka yang kontak erat dengan penderita TB dan BTA aktif	47	97,9	1	2,1	48	100
9	Merokok di masa remaja dapat menimbulkan masalah kesehatan kronis saat beranjak dewasa	48	100,0	0	0	48	100
10	Merokok di masa remaja merupakan penyebab utama dari kematian muda yang cukup tinggi sering terjadi karena akan bahaya kandungan dari rokok	48	100,0	0	0	48	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.8 dari Pernyataan tentang tingkat kebiasaan merokok pasien berobat mengenai Tuberculosis terdapat 48 responden, dan didapatkan pasien sebelum terkena penyakit tuberculosis paru ternyata

merupakan perokok aktif dimana berjumlah 23 pasien (47,9%) dan yang bukan perokok terdapat 25 pasien (52,1%) namun di samping itu terdapat juga pasien yang terpapar asap rokok di dalam ruangan berjumlah 28 pasien (58,3%)

Tabel 5.9

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan kategori kasus terhadap Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis paru Pada Pasien Berobat Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Kebiasaan Merokok	n	%
Ya	18	37.5
Tidak	30	62.5
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.9 dari Pernyataan tentang tingkat kebiasaan merokok pasien berobat mengenai Tuberculosis, didapat pasien yang memiliki jawaban ya sebanyak 18 pasien (37,7%) dan pasien yang memiliki jawaban tidak berjumlah 30 pasien (62,5%).

D. Tingkat Ekonomi

Tabel 5.10

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kategori Kasus Pernyataan Hubungan Antara Tingkat Ekonomi Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis paru Pada Pasien Berobat Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Tingkat Ekonomi	n	%
Rendah	20	41.7
Tinggi	28	58.3
Total	48	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 6.10 kejadian tuberculosi pada pasien berobat tuberculosi paru yang memiliki pendapatan ekonomi tinggi sebanyak 28 pasien (58,3%), dan pasien yang memiliki pendapatan ekonomi rendah pada sebanyak 20 pasien (41,7%),

3. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis dua variabel yang mempunyai hubungan antar variabel dependen dan independen. Analisis bivariat dilakukan dengan membuat tabel (*contingency*) antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan. Analisis Bivariat adalah yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel Independen dengan melakukan Uji Statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square Tests*.

A. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.11

Hubungan Antara tingkat pengetahuan berdasarkan Kategori Kasus Kejadian Penyakit Tuberculosis paru Pada Pasien Berobat di Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Pengetahuan	Kejadian Tuberculosis paru				Jumlah		<i>P Value</i>
	Kategori lama		Kategori baru				
	N	%	N	%	N	%	
Cukup	17	85,0	3	15,0	20	100	0.000
Kurang	6	21,4	22	78,6	28	100	
Total	23	47.9	25	52.1	48	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.11 kejadian tuberculosi didapatkan dari 20 responden dengan kategori pengetahuan cukup, terdapat pasien kategori lama berjumlah 17 pasien (85,0%) dan pada kategori baru berjumlah 3 pasien (15,0%) sedangkan pada pasien yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 28 responden untuk kategori lama berjumlah 6 pasien (21,4%) dan kategori baru berjumlah 22 pasien (78,6%), hal inilah yang membuktikan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberculosi paru. Berdasarkan pengujian data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 dimana hal tersebut dikategorikan memiliki hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TBC.

B. Tingkat Kontak Serumah

Tabel 5.12

Hubungan Antara Kontak Serumah berdasarkan Kategori Kasus Kejadian Penyakit Tuberculosis paru Pada Pasien Berobat di Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Kontak Serumah	Kejadian Tuberculosis Paru				Jumlah		<i>P Value</i>
	Kategori lama		Kategori baru				
	N	%	N	%	N	%	0,000
Tidak	19	86,4	3	16,6	22	100	
Ya	4	15,4	22	84,6	26	100	
Total	23	47.9	25	52.1	48	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.12 kejadian tuberculosi s didapatkan dari kontak serumah yang tidak memiliki tingkat kontak serumah berjumlah 22 responden, pada kategori lama berjumlah 19 pasien (86,4%), pada kategori baru berjumlah 3 pasien (16,6%) dan kejadian tuberculosi s yang memiliki kontak serumah pada kategori lama berjumlah 4 pasien (15,4%) sedangkan yang memiliki kontak serumah berjumlah 26 responden, pada kategori baru berjumlah 22 pasien (84,6%) dan kategori lama berjumlah 4 pasien (15,4%). Hal inilah yang membuktikan ada hubungan antara tingkat kontak serumah dengan kejadian tuberculosi s paru. Berdasarkan pengujian data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 dimana hal tersebut

dikategorikan memiliki hubungan antara tingkat kontak serumah dengan kejadian TBC.

C. Tingkat Kebiasaan Merokok

Tabel 5.13

Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Berdasarkan Kategori Kasus Kejadian Penyakit Tuberculosis paru Pada Pasien Berobat Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Kebiasaan Merokok	Kejadian Tuberculosis Paru				Jumlah		<i>P Value</i>
	Kategori lama		Kategori baru				
	N	%	N	%	N	%	
Ya	15	83.3	3	16.7	18	100	0.000
Tidak	8	26.7	22	73.3	30	100	
Total	23	47.9	25	52.1	48	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.13 kejadian tuberculosi s didapatkan 18 responden yang merokok dari kategori kasus lama yang memiliki kebiasaan merokok berjumlah 15 pasien (83.3%) dan kasus baru berjumlah 3 pasien (16.7%). Namun yang tidak memiliki tingkat kebiasaan merokok pada kategori lama berjumlah 8 pasien (26.7%) dan pada pasien yang tidak memiliki tingkat kebiasaan merokok berjumlah 30 pasien, terdapat pada kategori baru berjumlah 22 pasien (73.3%) dan kategori lama berjumlah 8 pasien (26,7%). Hal inilah yang membuktikan ada hubungan antara tingkat kebiasaan merokok dengan

kejadian tuberkulosis paru. Berdasarkan pengujian data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 dimana hal tersebut dikategorikan memiliki hubungan antara tingkat kebiasaan merokok dengan kejadian TBC.

D. Jenis Kelamin

Tabel 5.14

Hubungan Antara Jenis Kelamin erdasarkan Kategori Kasus Kejadian Penyakit Tuberculosis paru Pada Pasien Berobat di Rumah Sakit Balai BesarKesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Jenis Kelamin	Kejadian Tuberculosis Paru				Jumlah		<i>P Value</i>
	Kategori lama		Kategori baru				
	N	%	N	%	N	%	
Laki - laki	12	50,0	12	50.0	24	100	1.000
Perempuan	11	45.8	13	54.2	24	100	
Total	23	47.9	25	52.1	48	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.14 kejadian tuberkulosis didapatkan 24 responden jenis kelamin laki – laki dimana kategori lama berjumlah 12 pasien (50,0%) dan kategori baru pada pasien laki - laki juga berjumlah 12 pasien (50,0%) dan begitu pada responden perempuan berjumlah 24 responden dan pada kategori lama berjumlah 11 pasien dan kategori baru berjumlah 13 pasien (54,2%), hal inilah yang membuktikan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian

tuberculosis paru. Berdasarkan pengujian data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 1,000 dimana hal tersebut dikategorikan tidak memiliki hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TBC.

E. Tingkat Ekonomi

Tabel 5.15

Hubungan Antara Tingkat Ekonomi Berdasarkan Kategori Kasus Kejadian Penyakit Tuberculosis paru Pada Pasien Berobat Rumah Sakit Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Tingkat Ekonomi	Kejadian Tuberculosis Paru				Jumlah		<i>P Value</i>
	Kategori lama		Kategori baru				
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	10	50.0	10	50.0	20	100	1.000
Tinggi	13	46.4	15	53.6	28	100	
Total	23	47.9	25	52.1	48	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.15 kejadian tuberculosis didapatkan 20 responden dengan tingkat ekonomi rendah, pada pasien kategori lama berjumlah 10 pasien (50.0%) dan kategori baru 10 pasien (50,0%). Sedangkan kategori kejadian tuberculosis Berdasarkan tingkat ekonomi tinggi didapatkan 28 responden. Dari kategori lama berdasarkan tingkat ekonomi tinggi sebanyak 13 pasien (46,4%) dan kategori yang memiliki tingkat ekonomi tinggi berjumlah 15 pasien (53,6%),

hal inilah yang membuktikan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian tuberkulosis paru. Berdasarkan pengujian data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 1,000 dimana hal tersebut dikategorikan memiliki tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian TBC.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Berobat TBC

Hasil Penelitian pada Karakteristik pasien berobat TBC berdasarkan pengelompokan umur menurut DEPKES RI (2009), menunjukkan bahwa pasien terbanyak berada pada umur 46-56 tahun sebanyak 15 (31,25%). Kemudian responden dengan umur yang paling sedikit adalah 5-11 tahun sebanyak 1 (2,09%). Menurut (Fauziyah & Sulistyanto, 2022) Hal ini biasanya terlihat dari pengalaman dan umur yang cukup tua sehingga akan lebih mudah atau rentan terkena penyakit karena mengabaikan beberapa penyebab penularan penyakit artinya semakin dewasa umur semakin mudah terkena penyakit karena mengabaikan penyebab penularan penyakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Konde (2020) yang menunjukan bahwa kelompok penderita TB paru paling banyak pada umur 15-55 tahun (usia produktif) sedangkan pada kelompok tidak menderita TB Paru paling banyak berumur > 55 tahun. Kelompok penderita TB paru paling banyak umur 15-55 tahun (usia produktif) karena pada usia ini orang menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja dimana tenaga banyak terkuras, berkurangnya waktu

istirahat sehingga membuat daya tahan tubuh menurun sedangkan pada kelompok tidak menderita TB paru paling banyak umur > 55 tahun.

Kemudian pada karakteristik Jenis Kelamin menunjukkan bahwa Pasien berobar TBC sebanding banyaknya dengan perempuan dan laki-laki. Perempuan sebanyak 24 (50%) dan Laki-laki sebanyak 24 (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Susiyanti et al., 2019) bahwa laki-laki dan perempuan memiliki cara berpikir, bereaksi, berperilaku, bercakap-cakap dalam menghadapi sesuatu. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku Kesehatan pasien tuberculosis. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Marleni (2020) didapatkan bahwa responden mengalami tuberculosis paru dan berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami tuberculosis paru dan berjenis kelamin perempuan. Penyakit tuberculosis paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan alkohol. Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibanding laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit TB Paru. Perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki. Dan selanjutnya mengenai karakteristik kategori kasus menunjukkan bahwa dari 48 Responden, yang kasus lama sebanyak 18 (37,5%). Dan Responden kasus lama sebanyak 30 (62,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian RistyoSari P, dkk (2022) yang menyatakan bahwa

terdapat hubungan antara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Katmini, dkk yang menyatakan kategori kasus baru terus meningkat di Indonesia yang dimana penyebaran penyakit tuberculosis di Indonesia memiliki angka yang sangat tinggi.

2. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit tuberculosis paru pada pasien berobat rumah sakit balai besar kesehatan paru masyarakat rsup dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dimana hal tersebut dikategorikan memiliki hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TBC. Hal ini lah yang membuktikan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberculosis paru. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan, bahwa pengetahuan dapat mendasari seseorang untuk bertindak termasuk untuk bertindak melakukan pencegahan tuberculosis paru. Tresnayanti (2015) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikapnya. Begitupula pengetahuan dan sikap tentang perawatan, pencegahan penularan tuberculosis. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang, semakin tinggi Pendidikan.

Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan (Fretes, David Yohanes dan P. Kondi) menghasilkan fakta bahwa dimana meskipun informasi terkait tuberculosis paru sudah diketahui oleh sebagian besar masyarakat (sebanyak 90,8% dari populasi), namun pada prakteknya masyarakat atau terkhusus anggota keluarga belum dapat

menerapkan perilaku pencegahan penularan tuberculosis paru. Dan hal pun serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama, et al(2019) yang didalamnya menjelaskan bahwa masih banyaknya masyarakat yang kurang peduli dengan penularan tuberculosis paru sehingga informasi apapun yang diberikan jika tidak dipraktekkan tidak akan mengubah pola kesehatan seseorang. Dan begitupun penelitian yang dilakukan (Masnita Nainggolan, 2022) yang dimana tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Akbar dkk 2016) tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TBC paru. Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap objek tertentu melalui alat indera mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Yusriani et al., 2020).

Hal ini sesuai dengan teori taksonomi Bloom Revisi, 2021 yang menyatakan bahwa mengingat (C1) adalah mendapatkan Kembali pengetahuan relevan yang tersimpan dari memori jangka Panjang. Yang dimana pasien sering diberikan edukasi Kesehatan di rumah sakit, hal ini

mulai mengingat isi atau informasi mengenai pengetahuan penyebab dari penularan penyakit TBC.

Pengetahuan merupakan domain yang paling penting dalam mengetahui, bersikap dan bertindak. Bagi penderita Tuberkolosis, pengetahuan sangat diperlukan agar mereka dapat mengetahui dengan baik tentang penyakit yang mereka derita, cara penularannya serta upaya pencegahan dari diri mereka sendiri sehingga dapat meminimalkan penularannya kepada orang lain. Meskipun hasil statistik penelitian tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, kurang baiknya pengetahuan responden diasumsikan tetap berpengaruh terhadap perilaku mereka dalam penularan dan pencegahan Tuberkolosis.

Kurang baiknya pengetahuan responden ini membutuhkan upaya penanganan berupa peningkatan pengetahuan penderita Tuberkolosis paru dari pihak eksternal seperti penyuluhan dan bimbingan dari tenaga kesehatan setempat, monev dan kontrol sosial yang dapat mengingatkan penderita tentang hal-hal yang dapat menularkan penyakit Tuberkolosis paru yang mereka derita, sehingga penderita menjadi lebih paham dan sadar akan upaya pencegahan dari dirinya sendiri, disamping kedisiplinan minum obat. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi dalam bertindak (Notoatmodjo2010).

3. Hubungan antara kontak serumah dengan kejadian penyakit tuberculosis paru pada pasien berobat rumah sakit balai besar kesehatan paru masyarakat rsup dr. Tadjuddin chalid kota makassar

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dimana hal tersebut dikategorikan memiliki hubungan antara tingkat kontak serumah dengan kejadian TBC. Dan berdasarkan kategori kasus pada kejadian tuberculosis yang tidak memiliki tingkat kontak serumah pada kategori lama berjumlah 19 pasien (86,4%), pada kategori baru berjumlah 3 pasien (16,6%) dan kejadian tuberculosis yang memiliki kontak serumah pada kategori lama berjumlah 4 pasien (15,4%) dan kategori baru yang memiliki kontak serumah berjumlah 22 pasien (84,6%) hal ini lah yang membuktikan ada hubungan antara tingkat kontak serumah dengan kejadian tuberculosis paru. Hal ini sejalan dengan penelitian (Erni Rita et al., 2020) terdapat ada hubungan bermakna kontak serumah dengan kejadian TB pada anak dengan ($p\text{Value}=0,389 > \alpha=0,05$). Tuberculosis adalah penyakit yang cara penularannya melalui droplet spread dengan sumber penularannya adalah pasien yang batuk dengan kontak serumah sebagai kelompok resiko tinggi

Menurut (Yulianita, Hary Budiman dan , Endang Sari , 2022) Kontak serumah dapat didefinisikan sebagai adanya keluarga yang serumah yang menderita Tuberculosis paru dengan sputum BTA positif dan tinggal dalam satu atap dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini dapat memicu munculnya penderita Tuberculosis baru yang terpapar dari penderita lama. Hal ini sangat berisiko bagi anggota keluarga yang tidak menderita Tuberculosis. Semua

kontak penderita Tuberkolosis paru positif, dalam hal ini anggota keluarga, harus dilakukan pemeriksaan dahak secara berkala untuk memastikan keterpaparan mereka terhadap Tuberkolosis paru yang diderita salah satu anggota keluarganya. Pelaksanaan pemeriksaan secara berkala ini tentu tidak terlepas dari peran petugas kesehatan yang melakukan *monev* terhadap penderita Tuberkolosis paru.

Riwayat kontak serumah merupakan hal yang paling penting dalam penelitian penyakit tuberculosis paru karena kuman *mycobacterium tuberculosis* berukuran sangat kecil yang dapat bertahan lama dalam sputum kering dan mudah menular melalui bersin dan batuk sehingga kontak yang sering dengan penderita tuberculosis aktif besar kemungkinan akan tertular penyakit Tuberkolosis paru. Kontak serumah seperti sering menghirup udara langsung ketika penderita batuk. Tingkat penularan Tuberkolosis di lingkungan keluarga karena tinggal serumah dengan penderita Tuberkolosis Paru cukup tinggi dimana risiko terjadinya penularan Tuberkolosis paru yang kontak dengan penderita kemungkinan risiko yang muncul saat penderita Tuberkolosis Paru tinggal serumah dengan anggota keluarga lainnya yaitu penderita membuang air ludahnya sembarangan sehingga dapat menjadi media pengantar bakteri *mycobacterium tuberculosis* kepada anggota keluarga yang lainnya (Wijayanti et al., 2023)

Riwayat kontak serumah sangat berpotensi untuk terjadinya kejadian Tuberkolosis bagi anggota keluarga yang bukan penderita. Kondisi ini dikhawatirkan akan menimbulkan penderita baru yang lebih banyak karena satu

orang penderita Tuberkolosis dapat menularkan pada beberapa anggota keluarganya. Beberapa faktor diasumsikan dapat mempengaruhi munculnya kejadian Tuberkolosis secara internal dan eksternal. Faktor internal dapat mengacu pada personal penderita dan bukan penderita yang sering melakukan kontak, namun tidak mengetahui upaya pencegahan yang perlu dilakukan agar responden yang bukan penderita Tuberkolosis tidak terpapar, seperti cara membuang dahak yang baik, etika batuk, kebersihan diri penderita dan barang-barang yang digunakan. Sementara itu, faktor eksternal lebih merujuk pada kondisi lingkungan rumah yang mereka ditinggali seperti luasnya ventilasi, suhu kamar dan pencahayaan rumah atau kamar agar kuman tidak dapat bertahan dan hidup lebih lama (Harleni et al., 2022).

Dalam hal ini diharapkan penderita menyadari bahaya membuang air ludahnya sembarangan bagi anggota keluarganya yang lain dan mengetahui bersin ataupun batuk di lingkungan rumahnya. Disamping itu, penderita juga dapat mengingatkan anggota keluarganya yang lain, terutama anak-anak untuk menjaga jarak saat berkomunikasi maupun berada di dekat penderita (Wati et al., 2022)

4. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit tuberculosis paru pada pasien berobat rumah sakit balai besar kesehatan paru masyarakat rsup dr. Tadjuddin chalid kota makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p -value = 1,000 dimana hal tersebut dikategorikan tidak memiliki hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TBC. Dan berdasarkan tabel 6.1 kejadian tubercuosis pada pasien laki

– laki kategori lama berjumlah 12 pasien (50,0%) dan kategori baru pada pasien laki - laki juga berjumlah 12 pasien (50,0%) dan yang memiliki jenis kelamin perempuan pada kategori lama berjumlah 11 pasien dan kategori baru berjumlah 13 pasien (54,2%), hal ini lah yang membuktikan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian tuberculosis paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Samsugito, Iwan pada tahun 2020 yaitu. Hubungan Jenis Kelamin dan Lama Kontak Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit A. Wahab Sjahrane Samarinda. Jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian TB paru karena peran wanita pada saat ini sudah banyak kegiatan di luar rumah seperti pekerjaan, kegiatan sosial, kegiatan ibadah, arisan sehingga kontak dengan penderita TB paru juga meningkat. Disamping itu juga pria yang menderita TB paru maka wanita yang ada disekitarnya (keluarga) memiliki kemungkinan terkena infeksi juga karena penularan TB paru melalui pernapasan pada saat penderita batuk, bersin atau bicara mengeluarkan kuman dalam bentuk droplet (percikan dahak). Semakin banyak kuman yang masuk ke dalam jaringan paru semakin tinggi kemungkinan menderita TB paru.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Novizar, Nawas, & Burhan, (2010) terdapat perbedaan antara laki-laki dengan perempuan dalam hal keteraturan menelan obat dimana 62,30% Perempuan dan 37,7% pada laki-laki. Berbeda dengan teori Munawaroh (2013) bahwa bahwa kelompok umur yang rentan terkena TB berjenis kelamin laki-laki sebagai kepala keluarga yang lebih banyak beraktifitas di luar sehingga mudah

untuk tertular TB. Banyaknya aktifitas yang dilakukan menjadi penyebab kelalaian menjalani pengobatan sehingga menjadi TB-MDR. Laki-laki juga biasanya sulit untuk diatur sehingga kemungkinan selama pengobatan lebih besar dibandingkan dengan perempuan

5. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit tuberculosis paru pada pasien berobat rumah sakit balai besar kesehatan paru masyarakat rsup dr. Tadjuddin chalid kota makassar

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dimana hal tersebut dikategorikan memiliki hubungan antara tingkat kebiasaan merokok dengan kejadian TBC. Dan berdasarkan kategori kasus pada kejadian tuberculosis kategori kasus lama yang memiliki kebiasaan merokok berjumlah 15 pasien (83.3%) dan kasus baru berjumlah 3 pasien (16.7%). Namun yang tidak memiliki tingkat kebiasaan merokok pada kategori lama berjumlah 8 pasien (26.7%) dan pada pasien baru yang tidak memiliki tingkat kebiasaan merokok berjumlah 22 pasien (73.3%), hal ini lah yang membuktikan ada hubungan antara tingkat kebiasaan merokok dengan kejadian tuberculosis paru. Hasil penelitian yang dilaporkan oleh Triman dalam suatu penelitian kasus kontrol juga menunjukkan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko kekambuhan TB paru.

Merokok merupakan faktor penting yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit. Asap rokok memiliki efek pro-inflamasi (sejenis molekul persinyalan yang disekresikan dari sel-sel imun) dan immunosupresif (menekan kerja sistem imun) pada sistem imun saluran

pernapasan. Selain itu, merokok dapat meningkatkan risiko infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, risiko perkembangan penyakit, dan kematian pada penderita TB (Wijaya , 2021)

Rokok merupakan produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 1500 bahan kimiawi. Sebagaimana diketahui merokok akan menimbulkan masalah kesehatan paling tidak dianggap sebagai faktor resiko dari berbagai macam penyakit. Unsur-unsur yang penting antara lain tar, nikotin, benzopyrin, metilklorida, aseton, amoniak, dan karbon monoksida. Diantara semua bahan-bahan yang berbahaya itu terdapat 3 yang paling penting khususnya dalam hal kanker yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Kebiasaan merokok akan merusak mekanisme pertahanan paru yang disebut Muccociliary clearance. Bulu-bulu getar dan bahan lain tidak dapat dengan mudah membuang infeksi yang sudah masuk ke paru-paru karena bulu getar dan alat lain di paru rusak akibat asap rokok. Selain itu asap rokok meningkatkan tahanan jalan nafas, dan yang merupakan sel pemakan bakteri pengganggu. Asap rokok juga diketahui dapat menurunkan respon terhadap antigen sehingga kalau ada benda asing yang masuk ke paru tidak cepat dikenali dan dilawan (Aditama, 2023

Tingginya kebiasaan merokok pada penderita TB Paru memerlukan penanganan yang serius dari seluruh pihak, terutama internal responden sendiri. Kesadaran penderita TB Paru untuk berhenti merokok dapat mengurangi risiko terjadinya kejadian TB Paru yang lebih parah pada responden dan keluarga yang terpapar asap rokok. Disamping itu, kebiasaan untuk

membuang dahak dan cara batuk yang aman juga perlu diketahui oleh penderita. Bahkan anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita juga perlu melakukan proteksi diri melalui pemeriksaan diri secara rutin agar terhindar dari paparan kejadian Tuberkolosis paru dari anggota keluarga yang menderita Tuberkolosis paru.

6. Hubungan antara pendapatan ekonomi orang tua dengan kejadian penyakit tuberculosis paru pada pasien berobat rumah sakit balai besar kesehatan paru masyarakat rsup dr. Tadjuddin chalid kota makassar

Hasil penelitian menunjukkan nilai p -value = 1,000 dimana hal tersebut dikategorikan memiliki tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian TBC. Berdasarkan kategori kasus pada kejadian tuberculosis didapatkan pada pasien kategori lama pasien dengan pendapatan ekonomi rendah berjumlah 10 pasien (50,0%) dan kategori baru berjumlah 10 pasien (50,0%), sedangkan kategori kejadian tuberculosis kategori lama berdasarkan tingkat ekonomi tinggi sebanyak 13 pasien (46,4%) dan kategori yang memiliki tingkat ekonomi tinggi berjumlah 15 pasien (53,6%), hal ini lah yang membuktikan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian tuberculosis paru.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian RistyoSari P, dkk (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian Tuberculosis paru, Seseorang dengan tingkat social ekonomi yang baik akan memiliki tingkat Kesehatan yang baik pula. Tingkat social ekonomi yang rendah mengakibatkan rendahnya

pengetahuan mengenai penyakit Tuberculosis Paru BTA positif serta sulitnya mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik. Dalam teori yang dikembangkan oleh Tjiptoherijanto dalam ekonomi pemenuhan kebutuhan, dengan pendapatan rendah kebutuhan akan sulit didapatkan sehingga berbagai masalah Kesehatan mudah muncul seperti penyakit infeksi Tuberculosis paru. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa individu dengan status ekonomi rendah lebih rentan terhadap TB karena keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang buruk, dan kondisi hidup yang tidak sehat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fariz Muaz(2014) yang menyatakan bahwa penghasilan adalah faktor yang beresiko terhadap kejadian Tuberculosis paru BTA positif serta sulitnya mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik.