

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Keadaan Umum**

UPTD Puskesmas Mangkubumi terletak pada -7,348611 LU (Lintang Utara) dan 108,178122 (LS) Lintang Selatan dan beralamat di Jalan Cigantang – Mangkubumi Kota Tasikmalaya No. Telepon (0265) 73524703 Kode Pos 46181. UPTD Puskesmas Mangkubumi merupakan Puskesmas dengan Kriteria Puskesmas Perkotaan dengan Jenis Pelayanan Non Rawat Inap. Dengan Wilayah Kerja :

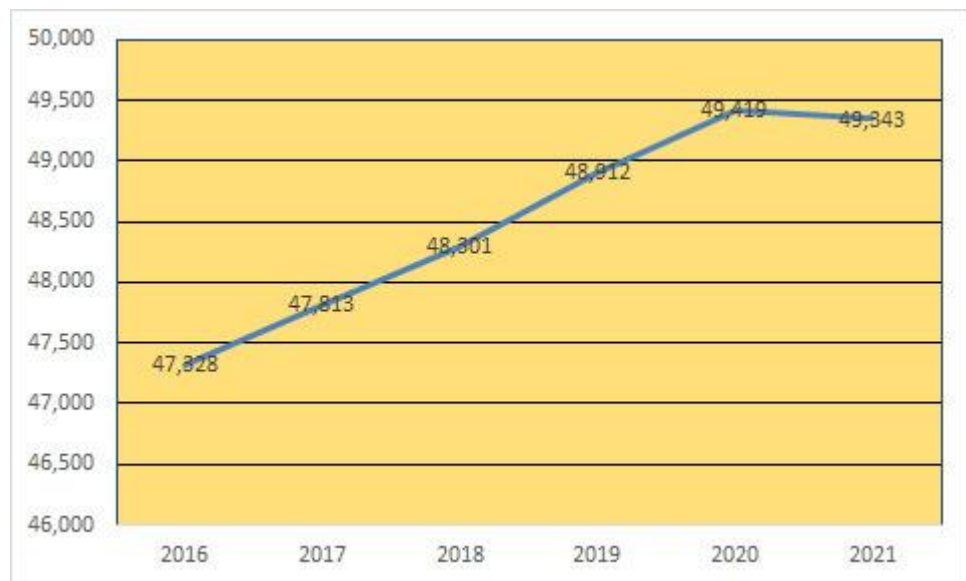
- a. Kelurahan Mangkubumi
- b. Kelurahan Cigantang
- c. Kelurahan Karikil
- d. Kelurahan Cipari
- e. Kelurahan Cipawitra

Kecamatan Mangkubumi merupakan pintu gerbang Kota Tasikmalaya dari sebelah barat yang berbatasan dengan Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya. UPTD Puskesmas Mangkubumi terletak di wilayah Kecamatan Mangkubumi Pemerintahan Kota Tasikmalaya dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kec. Bungursari
- b. Sebelah Selatan : Kec. Kawalu
- c. Sebelah Timur : Kec. Cihideung

d. Sebelah Barat : Kec Singaparna

Secara Administratif Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi termasuk ke dalam wilayah Kecamatan Mangkubumi Kota Tasikmalaya dengan luas wilayah 1.483,47 km<sup>2</sup>. Terdiri dari 5 (lima) kelurahan yaitu Kelurahan Mangkubumi dengan luas wilayah 335 km<sup>2</sup>, Kelurahan Cigantang dengan luas wilayah 301,63km<sup>2</sup>, Kelurahan Cipari dengan luas wilayah 283,4km<sup>2</sup>, Kelurahan Karikil dengan luas wilayah 267km<sup>2</sup> dan Kelurahan Cipawitra dengan luas wilayah 299,44 km<sup>2</sup> terdiri dari 62 RW dan 266 RT.



Gambar 4.1 Jumlah penduduk

UPTD Puskesmas Mangkubumi dalam 5 tahun terakhir merupakan daerah dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk yang bertambah jumlah penduduk pada tahun 2015 sebanyak 46.821 jiwa, pada tahun 2016 sebanyak 47.328 jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 47.813 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 48.301 jiwa, pada tahun 2019

sebanyak 48.912 jiwa, pada tahun 2020 sebanyak 49.419 jiwa dan pada tahun 2021 sebanyak 49.343 jiwa.

## **2. Program Puskesmas Mangkubumi**

- a. Mewujudkan tata nilai pelayanan kepada masyarakat yang religius.
- b. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- c. Memelihara dan meningkatkan kerjasama yang harmonis dengan semua pihak.
- d. Mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan sejahtera.
- e. Meningkatkan SDM dan mengembangkan sarana dan prasarana puskesmas.
- f. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang lebih maju dengan berwawasan kesehatan.

## **3. Target Program Puskesmas Mangkubumi**

- a. Meningkatnya kualitas hidup masyarakat
- b. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
- c. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Jangkauan Pelayanan

## **B. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti. Distribusi frekuensi terdiri dari karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dan variabel

penelitian yang terdiri dari variabel terikat (kejadian TB paru) serta variabel bebas (status gizi, status merokok, riwayat kontak, kepadatan hunian dan luas ventilasi).

## 1. Karakteristik Responden

### a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Jenis Kelamin	Kasus	Kontrol
	Frekuensi	
Laki – laki	30 (75%)	17 (42,5%)
Perempuan	10 (25%)	23 (57,5%)
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang menderita TB (kasus) lebih banyak di temukan pada responden laki-laki sedangkan pada responden yang tidak menderita TB (kontrol) lebih banyak ditemukan pada responden perempuan.

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Kasus	Kontrol
	Frekuensi	
Pendidikan Dasar (SD)	20 (50%)	19 (47,5%)
Pendidikan Menengah Pertama (SMP)	2 (5%)	5 (12,5%)
Pendidikan Menengah (SMA)	17 (42,5%)	16 (40%)

Perguruan Tinggi	1 (2,5%)	0
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden yang menderita TB (kasus) lebih banyak ditemukan responden dengan tingkat pendidikan dasar dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja UPTD  
Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Pekerjaan	Kasus	Kontrol
	Frekuensi	
IRT	10 (25%)	13 (32,5%)
Buruh	20 (50%)	23 (57,5%)
Swasta	3 (7,5%)	2 (5%)
Pelajar/Mahasiswa	7 (17,5%)	2 (5%)
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang tidak menderita TB (kontrol) lebih banyak ditemukan responden dengan pekerjaan sebagai buruh dibandingkan dengan responden yang menderita TB (kasus).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Status Gizi

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden di Wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Status Gizi	Kasus Kontrol	
	Frekuensi	
Kurus jika IMT < 18,5	7 (17,5%)	11 (27,5%)
Normal jika IMT 18,5-25	30 (75%)	23 (57,5%)
Gemuk jika IMT > 25	3 (7,5%)	6 (15%)
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden kejadian TB (kasus) lebih banyak ditemukan pada status gizi normal dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol).

### b. Status Merokok

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Status Merokok Responden di Wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Status Merokok	Kasus Kontrol	
	Frekuensi	
Merokok	30 (75%)	28 (70%)
Tidak Merokok	10 (25%)	12 (30%)
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa responden kejadian TB (kasus) lebih banyak ditemukan pada responden yang

merokok dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol).

c. Riwayat Kontak

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Riwayat kontak	Kasus	Kontrol
	Frekuensi	
Kontak	21 (52,5%)	8 (20%)
Tidak kontak	19 (47,5%)	32 (80%)
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa responden kejadian TB (kasus) lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki riwayat kontak dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol).

d. Kepadatan Hunian

Tabel 4.7  
Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Kepadatan hunian	Kasus	Kontrol
	Frekuensi	
Padat (Tidak memenuhi syarat)	19 (47,5%)	15 (37,5%)
Tidak padat (Memenuhi syarat)	21 (52,5%)	25 (62,5%)
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak menderita TB (kontrol) lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kepadatan hunian yang tidak padat dibandingkan dengan responden yang menderita TB (kasus).

e. Ventilasi

Tabel 4.8  
Distribusi Frekuensi Ventilasi Responden di Wilayah Kerja UPTD  
Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Ventilasi	Kasus	Kontrol
	Frekuensi	
Tidak memenuhi syarat	11 (27,5%)	14 (35%)
Memenuhi syarat	29 (72,5%)	26 (65%)
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa responden kejadian TB (kasus) lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki ventilasi memenuhi syarat dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol).

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat yaitu kejadian TB Paru dengan variabel bebas yaitu status gizi, status merokok, riwayat kontak, kepadatan hunian, ventilasi.



## 1. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.9  
Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Status Gizi	Kasus	Kontrol	P value
	Frekuensi		
Kurus jika IMT < 18,5	7 (17,5%)	11 (27,5%)	0,245
Normal jika IMT 18,5-25	30 (75%)	23 (57,5%)	
Gemuk jika IMT > 25	3 (7,5%)	6 (15%)	
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)	

Data pada tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden kejadian TB (kasus) lebih banyak ditemukan pada status gizi normal dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar 0,245 ( $>0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima artinya tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru.

## 2. Hubungan Status Merokok dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.10  
Analisis Hubungan Status Merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Status Merokok	Kasus	Kontrol	P value	OR
	Frekuensi			
Merokok	30 (75%)	28 (70%)	0,000	7,000
Tidak Merokok	10 (25%)	12 (30%)		
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)		

Data pada tabel 4.10 dapat diketahui bahwa responden kejadian TB (kasus) lebih banyak ditemukan pada responden yang merokok dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol). Hasil uji statistik dengan nilai *P value* sebesar 0,000(<0,05) yang berarti  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan antara status merokok dengan kejadian TB Paru. Responden yang merokok beresiko 7,000 kali lebih besar menderita TB Paru dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

### 3. Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.11  
Analisis Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian TB Paru di  
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Riwayat Kontak	Kasus	Kontrol	<i>P value</i>	OR
	Frekuensi			
Kontak	21 (52,5%)	8 (20%)	0,005	4,421
Tidak Kontak	19 (47,5%)	32 (80%)		
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)		

Data pada tabel 4.11 dapat diketahui bahwa responden kejadian TB (kasus) lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki riwayat kontak dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* sebesar 0,005 (<0,05) yang berarti  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB paru. Responden yang kontak dengan penderita TB Paru beresiko 4,421 kali lebih besar menderita

TB Paru dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak.

#### 4. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.12  
Analisis Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Kepadatan hunian	Kasus	Kontrol	P value
	Frekuensi		
Padat (Tidak memenuhi syarat)	19 (47,5%)	15 (37,5%)	0,497
Tidak padat (Memenuhi syarat)	21 (52,5%)	25 (62,5%)	
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)	

Data pada tabel 4.12 dapat diketahui bahwa responden kejadian TB (kontrol) lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kepadatan hunian yang tidak padat dibandingkan dengan responden yang menderita TB (kasus). Hasil uji statistik dengan nilai P value sebesar 0,497 ( $>0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima artinya tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru.

#### 5. Hubungan Ventilasi dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4.13  
Analisis Hubungan Ventilasi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2022

Ventilasi	Kasus	Kontrol	P value
	Frekuensi		
Tidak memenuhi syarat	11 (27,5%)	14 (35%)	0,630
Memenuhi syarat	29 (72,5%)	26 (65%)	
<b>Total</b>	40 (100%)	40 (100%)	

Data pada tabel 4.13 dapat diketahui bahwa bahwa responden kejadian TB (kasus) lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki ventilasi memenuhi syarat dibandingkan dengan responden yang tidak menderita TB (kontrol). Hasil uji statistik dengan nilai *P value* sebesar 0,630 ( $>0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima artinya tidak terdapat hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB Paru.