

BAB V

HASIL PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Geografis

Puskesmas Karya Jaya terletak di daerah pemukiman penduduk di kelurahan Keramasan. Wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya sendiri cukup jauh dari gedung puskesmas. Wilayah kerja puskesmas Karya Jaya memiliki luas wilayah 2000 ha dengan jumlah penduduk 10.188 jiwa.

5.1.2 Wilayah

Puskesmas Karya Jaya adalah induk pelayanan kesehatan di Kelurahan Karya Jaya yang berada di Kecamatan Kertapati dengan batas-batas wilayah perbatasan sebagai berikut.

1. Selatan berbatasan dengan Kelurahan Rambutan, Kecamatan Indralaya Utara.
2. Utara berbatasan dengan Kelurahan Kemang Agung, Kecamatan Kertapati.
3. Timur berbatasan dengan Kelurahan Ibul Besar, Kecamatan Pemulutan.
4. Barat berbatasan dengan Kelurahan Belido, Kecamatan Muara Belido.

5.1.3 Demografi

Secara demografi, Kelurahan Karya Jaya memiliki 40 RT (Rukun Tetangga) dengan total Kartu Keluarga 263 kartu. Jumlah penduduk tahun 2017 di Kelurahan Karya Jaya adalah sebanyak 9120 Jiwa dengan rincian :

1. Penduduk laki-laki sebanyak 4555 jiwa
2. Penduduk perempuan sebanyak 4565 jiwa.
3. WA (Warga Asing) sebanyak 2 Orang
4. PUS (Pasangan Usia Subur) sebanyak 1472 pasangan
5. WUS (Wanita Usia Subur) sebanyak 2442 orang

Sarana dan prasarana kesehatan yang terdapat di Kelurahan Karya Jaya, terdiri dari 1 Puskesmas, 3 Pustu (Puskesmas Pembantu), 1 Praktek Bidan, dan 13 Posyandu. Sarana kesehatan lingkungan terdapat 2038 rumah, 1634 jamban keluarga, 1634 sumur gali, dan 3 kapsul air.

Program-program yang dilaksanakan di Puskesmas Karya Jaya Palembang sebagai berikut.

1. Kesehatan Keluarga
2. Kelurahan Berencana
3. Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. P2P
6. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
7. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
8. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
9. Perawatan Kesehatan Masyarakat
10. Kesehatan Gigi dan Mulut
11. Kesehatan Jiwa
12. Kesehatan Mata
13. Laboratorium Sederhana
14. Pencatatan dan Pelaporan

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik masing-masing dari variabel yang telah diteliti.

A. Deskripsi Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berdasarkan catatan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Puskesmas Karya Jaya, kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya

Jaya pada tahun 2016 terdapat 25 kasus, tahun 2017 terdapat 14 kasus, dan tahun 2018 terdapat 16 kasus.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas
Karya Jaya Palembang

TB Paru	Total Responden	
	n	%
Kasus (TB Paru)	41	33,3
Kontrol (Tidak TB Paru)	82	66,7
Total	123	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 123 responden didapatkan 41 responden dengan kasus TB Paru (positif dan negative) dengan proporsi sebesar 33,3%. Sedangkan untuk kelompok Kontrol atau tidak di diagnosa TB Paru sebanyak 82 orang dengan proporsi sebesar 66,7%, dimana kelompok kontrol merupakan kelompok yang memiliki tempat tinggal tidak jauh dari kelompok kasus.

B. Deskripsi Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Beberapa faktor risiko Kejadian TB Paru yakni umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status gizi (IMT), kebiasaan merokok, luas ventilasi, pencahayaan, suhu, dan kelembaban.

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur Responden				
Produktif (15-50 tahun)	29	70,7	79	96,3
Non Produktif (> 50 tahun)	12	29,3	3	3,7
Jenis Kelamin				
Laki-laki	31	75,6	68	82,9
Perempuan	10	24,4	14	17,1
Total	41	100	82	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.2, umur responden dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu umur produktif (15-50 tahun) dan umur non produktif (≥ 50 tahun). Pada kelompok kasus mayoritas responden dengan usia produktif (15-50 tahun) 70,7% dan pada kelompok kontrol juga mayoritas responden pada usia produktif (15-50 tahun) 96,3%.

Dari tabel 5.2 juga dapat diketahui bahwa mayoritas kelompok kasus berjenis kelamin laki-laki sebesar 75,6% dan pada kelompok kontrol juga mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebesar 82,9%.

2. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian didapatkan berdasarkan pengukuran luas kamar yang diukur melalui observasi langsung rumah responden dan wawancara terkait jumlah orang yang tidur sekamar bersama responden. Menurut Kepmenkes No.829 tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat adalah $< 8 \text{ m}^2$ dan lebih dari 2 orang dan kepadatan yang memenuhi syarat adalah $\geq 8 \text{ m}^2$ dan tidak lebih dari 2 orang. Distribusi frekuensi kepadatan hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian di Wilayah Kerja Puskesmas
Karya Jaya Palembang

Kepadatan Hunian	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Memenuhi Syarat (< 8 m ² dan lebih dari 2 orang)	34	82,9	48	58,5
Memenuhi Syarat (≥ 8 m ² dan tidak lebih dari 2 orang)	7	17,1	34	41,5
Total	41	100	82	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat proporsinya lebih tinggi dibandingkan dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat sebesar 82,9%. Sedangkan pada kelompok kontrol kepadatan hunian tidak memenuhi syarat proporsinya lebih tinggi dibandingkan dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat sebesar 58,5%.

3. Pendidikan

Faktor pendidikan mempengaruhi kejadian tuberculosis. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang lebih mudah untuk mengerti pesan mengenai TB Paru dibandingkan dengan pendidikan yang rendah. Distribusi frekuensi pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang dapat di lihat pada tabel 5.4 sebagai berikut.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya
Jaya Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pendidikan				
Rendah (≤ SMP)	32	78,0	60	73,2
Tinggi (≥ SMA)	9	22,0	21	26,8
Pendidikan				
Tidak Sekolah	1	2,4	4	4,9
SD	18	43,9	32	39,0

SMP	13	29,3	24	29,3
SMA	8	22,0	21	25,6
Akademi/Perguruan Tinggi	1	2,4	1	1,6
Total	41	100	82	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.4, pendidikan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) dan pendidikan tinggi (SMA dan akademi/ perguruan tinggi). Mayoritas kelompok kasus berpendidikan rendah sebesar 78,0% dan mayoritas kelompok kontrol juga berpendidikan rendah sebesar 73,2%. Dari pendidikan rendah tersebut mayoritas responden kelompok kasus tingkat pendidikannya adalah SD sebesar 43,9% dan mayoritas tingkat pendidikan kelompok kontrol juga adalah SD sebesar 39,0%.

4. Pekerjaan

Pekerjaan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya TB Paru. Jenis pekerjaan juga menentukan faktor risiko apa saja yang harus dihadapi setiap individu. Distribusi frekuensi pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Status Pekerjaan				
Bekerja	26	63,4	65	79,3
Tidak Bekerja	15	36,6	17	20,7
Pekerjaan				
Petani	7	26,9	0	0,0
Pedagang	1	3,8	6	9,2
Buruh	11	42,3	43	66,2
PNS	0	0,0	0	0
Pegawai Swasta	2	7,7	5	17,7
Lainnya	5	19,2	11	16,9
Total	41	100	82	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Pekerjaan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Berdasarkan tabel 5.5, menunjukkan bahwa mayoritas status pekerjaan responden pada kelompok kasus adalah bekerja sebesar 63,4%, sedangkan mayoritas status pekerjaan pada kelompok kontrol juga adalah bekerja sebesar 79,3%. Dari status pekerjaan yang bekerja, pada kelompok kasus responden lebih banyak bekerja sebagai buruh sebesar 42,3%, dan pada kelompok kontrol pekerjaan responden juga lebih banyak sebagai buruh sebesar 66,2%.

5. Status Gizi (IMT)

Dalam penelitian ini, status gizi (IMT) ditentukan dengan melakukan pengukuran *Indeks Massa Tubuh* (IMT) yang diperoleh dengan cara membandingkan berat badan (kg) dengan tinggi badan (m^2). Pada penelitian ini, status gizi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu status gizi buruk ($< 18,5$) dan status gizi baik ($\geq 18,5$). Distribusi frekuensi status gizi (IMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang dapat di lihat pada tabel 5.6 sebagai berikut.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Status Gizi (IMT)				
Buruk ($< 18,5$)	21	51,2	10	12,2
Baik ($\geq 18,5$)	20	48,8	72	87,8
Total	41	100	82	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus status gizi responden yang buruk 51,2% lebih banyak dibandingkan status gizi responden yang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan status gizi buruk 12,2% lebih sedikit dibandingkan responden dengan status gizi baik.

6. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok seseorang dapat mempengaruhi terjadinya TB Paru karena racun dalam rokok dapat merusak kesehatan sehingga mudah terinfeksi penyakit

seperti bakteri tuberculosis. Distribusi frekuensi kebiasaan merokok responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang dapat di lihat pada tabel 5.7 sebagai berikut.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas
Karya Jaya Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kebiasaan Merokok				
Merokok	16	39,0	58	70,7
Tidak Merokok	25	61,0	24	29,3
Total	41	100	82	100
Konsumsi Rokok				
Tiap Hari	15	60,0	54	85,7
3-4 kali seminggu	10	40,0	9	14,3
Jumlah Batang Rokok				
1-5 batang	0	0,0	9	14,3
6-14 batang	11	44,0	25	39,7
≥ 15 batang	14	56,0	29	46,0
Lama Merokok				
< 5 tahun	1	16,7	0	0,0
>5 tahun	5	83,7	5	100,0
Anggota rumah yang Merokok				
Ada	28	68,3	37	45,1
Tidak Ada	13	31,7	45	54,9

Sumber: Data Primer Penelitian

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden kelompok kasus lebih banyak tidak memiliki kebiasaan merokok 39,0%, responden yang memiliki kebiasaan merokok biasanya mengkonsumsi rokok setiap hari sebesar 60,0%, jumlah rokok yang dihisap ≥ 15 batang sebesar 56,0%, lama merokok > 5 tahun sebesar 83,7% dan anggota rumah yang merokok sebesar 68,3%. Sedangkan responden pada kelompok kontrol mayoritas memiliki kebiasaan merokok sebesar 70,7%, mengkonsumsi rokok tiap hari sebesar 85,7%, jumlah rokok yang dihisap ≥ 15 batang sebesar 46,0%, lama

merokok > 5 tahun sebesar 100%, dan tidak memiliki anggota rumah yang merokok sebesar 54,9%.

7. Luas Ventilasi

Luas ventilasi pada penelitian ini diperoleh dari perhitungan luas ventilasi (m) dibandingkan dengan luas kamar dikalikan 100%. Alat yang digunakan adalah *rollmeter*. Distribusi frekuensi luas ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang dapat dilihat pada tabel 5.8 sebagai berikut.

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Luas Ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Luas Ventilasi				
Tidak Memenuhi Syarat (< 10%)	30	73,2	52	63,4
Memenuhi Syarat (\geq 10%)	11	26,8	30	36,6
Total	41	100	82	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa mayoritas responden kelompok kasus memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebesar 73,2%. Sedangkan pada kelompok kontrol juga mayoritas responden memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat sebesar 63,4%.

8. Pencahayaan

Pencahayaan pada penelitian ini diukur dengan cara observasi langsung di rumah responden. Menurut Permenkes RI No. 1077 tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah, pencahayaan yang memenuhi syarat yaitu \geq 60 lux dan tidak menyilaukan. Alat ukur yang digunakan adalah *luxmeter*, diukur pada pagi hari antara jam 08.00 WIB sampai 10.00 WIB. Distribusi frekuensi pencahayaan di Wilayah Kerja Puskemas karya Jaya Palembang dapat di lihat pada tabel 5.9 sebagai berikut.

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Pencahayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya
Jaya Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pencahayaan				
Tidak Memenuhi Syarat (< 60 lux)	30	73,2	51	62,2
Memenuhi Syarat (\geq 60 lux)	11	26,8	31	37,8
Total	41	100	82	100

Variabel	Mean	Median	Min – Maks
Pencahayaan	56,2	57,2	17,6 – 95,0

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa rata-rata pencahayaan rumah responden sebesar 56,2 lux. Pencahayaan terendah sebesar 17,6 lux dan tertinggi sebesar 95,0 lux. Pada penelitian ini, pencahayaan di kelompokkan menjadi dua ketegoric yaitu pencahayaan tidak memenuhi syarat dan pencahayaan memenuhi syarat. Pada kelompok kasus lebih dominan dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat sebesar 73,2% dibandingkan pencahayaan yang memenuhi syarat. Sedangkan responden pada kelompok kontrol juga lebih dominan dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat sebesar 62,2% dibandingkan pencahayaan yang memenuhi syarat.

9. Suhu

Suhu diperoleh dari pengukuran yang dilakukan secara observasi di rumah responden Menurut Permenkes RI No. 1077 tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah, suhu yang memenuhi syarat adalah 18⁰C – 30⁰C. Alat ukur yang digunakan adalah *Thermohygrometer*, diukur pada pagi hari antara jam 08.00 WIB sampai 10.00 WIB. Distribusi suhu pada tempat tinggal responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang dapat di lihat pada tabel 5.10 sebagai berikut.

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Suhu di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya
Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pencahayaan				
Tidak Memenuhi Syarat (< 18 ⁰ C dan > 30 ⁰ C)	31	75,6	36	43,9
Memenuhi Syarat (18 ⁰ C- 30 ⁰ C)	10	24,4	46	56,1
Total	41	100	82	100

Variabel	Mean	Median	Min – Maks
Suhu	30,3	30,6	27,0 – 33,3

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan bahwa rata-rata suhu rumah responden sebesar 30,3⁰C. Suhu terendah sebesar 27⁰C dan tertinggi sebesar 33,3⁰C.. Pada penelitian ini, suhu dikelompokkan menjadi dua kategorik yaitu suhu tidak memenuhi syarat dan suhu memenuhi syarat. Pada kelompok kasus responden yang memiliki suhu rumah tidak memenuhi syarat lebih banyak 75,6% dibandingkan responden dengan suhu rumah memenuhi syarat. Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden yang memiliki suhu rumah tidak memenuhi syarat lebih sedikit dibandingkan responden dengan suhu rumah yang memenuhi syarat sebesar 43,9%.

10. Kelembaban

Kelembaban diperoleh dari pengukuran yang dilakukan secara obsevasi rumah responden. Menurut Permenkes RI No. 1077 tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah, kelembaban yang memenuhi syarat adalah 40% - 60%. Alat ukur yang digunakan adalah *Hygrometer*, diukur pada pagi hari antara jam 08.00 WIB sampai 10.00 WIB. Kelembaban pada tempat tinggal responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang dapat di lihat pada tabel 5.11 sebagai berikut.

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Kelembaban di Wilayah Kerja Puskesmas Karya
Jaya Palembang

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kelembaban				
Tidak Memenuhi Syarat (< 40% dan > 60%)	39	95,1	68	82,9
Memenuhi Syarat (40% - 60%)	2	4,9	14	17,1
Total	41	100	82	100

Variabel	Mean	Median	Min – Maks
Kelembaban	71,1	71,2	57,6 – 89,2

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa rata-rata kelembaban rumah responden sebesar 71,1%. Kelembaban terendah sebesar 57,6% dan tertinggi sebesar 89,2%. Pada penelitian ini, kelembaban dikelompokkan menjadi dua kategorik yaitu kelembaban tidak memenuhi syarat dan suhu memenuhi syarat. mayoritas responden pada kelompok kasus memiliki kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 95,1%. Sedangkan mayoritas responden pada kelompok kontrol juga memiliki kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 82,9%.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), yaitu menguji hubungan antara kepadatan hunian, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status gizi (IMT), kebiasaan merokok, luas ventilasi, pencahayaan, suhu, dan kelembaban.

1. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.12
Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru di Wilayah
Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Kepadatan Hunian	TB Paru					p-value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	N	%	n	%			
Tidak Memenuhi Syarat (< 8 m ² dan lebih dari 2 orang)	34	82,9	48	58,5	82	0,012	3,440 1,365 – 8,672
Memenuhi Syarat (≥ 8 m ² dan tidak lebih dari 2 orang)	7	17,1	34	42,5	41		
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.12 didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat lebih banyak 65,8% dibandingkan kepadatan hunian memenuhi syarat. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat juga lebih banyak 16,0% dibandingkan kepadatan hunian memenuhi syarat. Hasil uji *chi square* menyatakan p-value ($0,012 < \alpha 0,05$) sehingga ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. Sedangkan dari hasil nilai OR yang diperoleh sebesar 3,440 (95% CI = 1,365 – 8,672), dapat diartikan bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat meningkatkan risiko terjadinya TB Paru sebesar 3,44 kali dibandingkan dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Pada populasi dengan derajat kepercayaan 95%, orang yang memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko untuk terkena TB Paru, berkisar antara 1,365 sampai dengan 8,672 dibandingkan dengan orang yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat. Di lokasi penelitian, rumah responden berupa rumah panggung yang ukurannya tidak terlalu besar dan rata-rata ditempati > 1 kepala rumah tangga di setiap rumah, sehingga kepadatan hunian di lokasi penelitian lebih banyak tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus maupun kontrol.

2. Hubungan antara Umur dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel umur dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.13
Hubungan Umur dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja
Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Umur	TB Paru				p-value	OR 95% CI	
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			N
Produktif (15-50 tahun)	29	70,7	79	96,3	108	0,000	0,092 0,024 – 0,349
Non Produktif (\geq 50 tahun)	12	29,3	3	3,7	15		
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.13 didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan umur produktif lebih banyak 41,4% dibandingkan umur non produktif. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan umur produktif juga lebih banyak 92,6% dibandingkan umur non produktif. Hasil uji *chi square* menyatakan p-value ($0,000 < \alpha 0,05$) sehingga ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. Namun hubungan ini sebagai faktor protektif dengan nilai OR yang diperoleh sebesar 0,092 (95% CI = 0,024 – 0,349), artinya responden dengan umur produktif mampu menurunkan risiko terjadinya TB Paru sebesar 0,092 kali daripada responden dengan umur non produktif. Pada populasi dengan derajat kepercayaan 95%, responden dengan umur produktif merupakan faktor protektif untuk terjadinya penyakit TB Paru dengan rentang CI antara 1,365 sampai dengan 8,672 dibandingkan dengan umur non produktif.

3. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel jenis kelamin dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.14
Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Umur	TB Paru					p-value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	n	%	n	%			
Laki-laki	31	75,6	68	82,9	99	0,469	0,638
Perempuan	10	24,4	12	17,1	24		0,255 – 1,595
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak 51,2% dibandingkan jenis kelamin perempuan. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan jenis kelamin laki-laki juga lebih banyak 65,8% dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p-value ($0,469 > \alpha 0,05$). Sehingga tidak ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

4. Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel pendidikan dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.15
Hubungan Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Pendidikan	TB Paru					p-value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	n	%	n	%			
Rendah (\leq SMP)	32	78,0	60	73,2	92	0,714	1,304
Tinggi (\geq SMA)	9	22,0	22	26,8	31		0,537 – 3,163

Total	41	100	82	100	123
--------------	----	-----	----	-----	-----

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.15, hasil analisis bivariat didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan pendidikan rendah lebih banyak 56,0% dibandingkan pendidikan tinggi. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan pendidikan rendah juga lebih banyak 46,4% dibandingkan pendidikan tinggi. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p-value ($0,714 > \alpha 0,05$). Sehingga tidak ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

5. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel pekerjaan dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.16
Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja
Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Pekerjaan	TB Paru					p-value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	n	%	n	%			
Bekerja	26	63,4	65	79,3	91	0,095	0,453
Tidak Bekerja	15	36,6	17	20,7	32		0,198 – 1,040
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.16, hasil analisis bivariat didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan status bekerja lebih banyak 26,8% dibandingkan status tidak bekerja. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan status bekerja juga lebih banyak 58,6% dibandingkan status tidak bekerja. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p-value ($0,095 > \alpha 0,05$). Sehingga tidak ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

6. Hubungan antara Status Gizi (IMT) dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel status gizi (IMT) dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.17
Hubungan Status Gizi (IMT) dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Status Gizi (IMT)	TB Paru					p-value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	n	%	n	%			
Buruk (< 18.5)	21	51,2	10	12,2	31	0,000	7,560
Baik (≥ 18.5)	20	48,8	72	87,8	92		3,069 – 18,620
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.17 didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan status gizi (IMT) buruk lebih banyak 2,4% dibandingkan status gizi baik. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan status gizi buruk (IMT) lebih sedikit 75,6% dibandingkan status gizi (IMT) baik.. Hasil uji *chi square* menyatakan p-value ($0,000 < \alpha 0,05$) sehingga ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara status gizi (IMT) dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. Sedangkan dari hasil nilai OR yang diperoleh sebesar 7,560 (95% CI = 3,069 – 18,620), dapat diartikan bahwa status gizi buruk meningkatkan risiko terjadinya TB

Paru sebesar 7,56 kali dibandingkan dengan status gizi (IMT) baik. Pada populasi dengan derajat kepercayaan 95%, orang dengan status gizi (IMT) buruk dapat meningkatkan risiko untuk terkena TB Paru, berkisar antara 3,069 sampai dengan 16,620 dibandingkan dengan orang yang status gizinya (IMT) baik.

7. Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.18
Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Kebiasaan Merokok	TB Paru					p-value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	n	%	n	%			
Merokok	16	39,0	58	70,7	74	0,001	0,265
Tidak Merokok	25	61,0	24	29,3	49		0,121 – 0,582
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Hasil uji *chi square* menyatakan p-value ($0,001 < \alpha 0,05$) sehingga ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. Sedangkan dari hasil nilai OR yang diperoleh sebesar 0,265 (95% CI = 0,121 – 0,582), dapat diartikan bahwa suhu rumah tidak memenuhi syarat menurunkan risiko terjadinya TB Paru sebesar 0,265 kali dibandingkan dengan suhu memenuhi syarat. Pada populasi dengan derajat kepercayaan 95%, orang dengan suhu rumah tidak memenuhi syarat merupakan faktor protektif untuk terjadinya TB Paru dengan rentang CI antara 0,121 sampai dengan 0,582 dibandingkan dengan orang yang suhu rumah memenuhi syarat.

8. Hubungan antara Luas Ventilasi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel luas ventilasi dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.19
Hubungan Luas Ventilasi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Luas Ventilasi	TB Paru					p- value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	n	%	n	%			
Tidak Memenuhi Syarat ($< 10\%$)	30	73,2	52	63,4	77	0,379	1,573 0,690 – 3,587
Memenuhi Syarat ($\geq 10\%$)	11	26,8	30	36,6	46		
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.19, hasil analisis bivariat didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan luas ventilasi tidak memenuhi syarat lebih banyak 31,8% dibandingkan luas ventilasi memenuhi syarat. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan luas ventilasi tidak memenuhi syarat juga lebih banyak 22,0% dibandingkan luas ventilasi memenuhi syarat. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p-value ($0,379 > \alpha 0,05$). Sehingga tidak ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

9. Hubungan antara Pencahayaan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel pencahayaan dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.20
Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Pencahayaan	TB Paru		p-value	OR
	Kasus	Kontrol		

	n	%	n	%	N		95% CI
Tidak Memenuhi Syarat (< 60 lux)	30	73,2	51	62,2	81	0,313	1,658 0,728 – 3,773
Memenuhi Syarat (\geq 60 lux)	11	26,8	31	37,8	42		
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.20, hasil analisis bivariat didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat lebih banyak 46,4% dibandingkan pencahayaan memenuhi syarat. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat lebih banyak 24,4% dibandingkan pencahayaan memenuhi syarat. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p-value ($0,313 > \alpha 0,05$). Sehingga tidak ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

10. Hubungan antara Suhu dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel suhu dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.21
Hubungan Suhu dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Suhu	TB Paru					p-value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	n	%	n	%			
Tidak Memenuhi Syarat (< 18 ⁰ C dan > 30 ⁰ C)	31	75,6	36	43,9	72	0,002	3,961 1,718 – 9,135
Memenuhi Syarat (18 ⁰ C - 30 ⁰ C)	10	24,4	46	56,1	51		
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 5.21, hasil analisis bivariat didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan suhu rumah tidak memenuhi syarat lebih banyak 51,2%

dibandingkan suhu memenuhi syarat. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan suhu rumah tidak memenuhi syarat lebih sedikit 12,2% dibandingkan suhu memenuhi syarat. Hasil uji *chi square* menyatakan p-value ($0,002 < \alpha 0,05$) sehingga ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara suhu dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. Sedangkan dari hasil nilai OR yang diperoleh sebesar 3,961 (95% CI = 1,718 – 9,135), dapat diartikan bahwa suhu rumah tidak memenuhi syarat meningkatkan risiko terjadinya TB Paru sebesar 3,961 kali dibandingkan dengan suhu memenuhi syarat. Pada populasi dengan derajat kepercayaan 95%, orang dengan suhu rumah tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko untuk terkena TB Paru, berkisar antara 1,718 sampai dengan 9,135 dibandingkan dengan orang yang suhu rumah memenuhi syarat.

11. Hubungan antara Kelembaban dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Berikut hasil uji *chi-square* variabel kelembaban dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

Tabel 5.22
Hubungan Kelembaban dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang

Variabel Kelembaban	TB Paru					p-value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		N		
	n	%	n	%			
Tidak Memenuhi Syarat (< 40% dan > 60%)	39	95,1	68	82,9	107	0,107	4,015 0,867 – 18,596
Memenuhi Syarat (40% - 60%)	2	4,9	14	17,1	16		
Total	41	100	82	100	123		

Sumber: Data Primer Penelitian

Hasil uji bivariat pada tabel 5.22, didapatkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan kelembaban tidak memenuhi syarat lebih banyak 90,2% dibandingkan kelembaban memenuhi syarat. Sedangkan responden pada kelompok kontrol dengan

kelembaban tidak memenuhi syarat lebih banyak 65,8% dibandingkan kelembaban memenuhi syarat. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p-value ($0,107 > \alpha 0,05$). Sehingga tidak ada bukti yang kuat untuk menolak H_0 . Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang.

5.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang bersangkutan yaitu variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan secara bersamaan. Karena penelitian ini menggunakan uji regresi logistik ganda dengan model faktor risiko, maka pemodelan ini bertujuan untuk melihat seberapa besar risiko yang diakibatkan oleh faktor independen utama terhadap variabel dependen dan melihat variabel apa saja yang termasuk variabel *confounding*. Prosedur melakukan analisis multivariat dapat dilihat pada penjelasan berikut ini.

Tahap awal uji *confounding* yaitu dengan cara memilih dan mempertahankan variabel yang memiliki p-value $\leq 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang memiliki p-value $> 0,05$ satu persatu dimulai dari p-value terbesar. Berikut tahap awal pemodelan uji multivariat :

Tabel 5.23
Pemodelan Awal Analisis Multivariat

Variabel	p-value	OR (95% CI)
Kepadatan Hunian	0,038	3,994 (1,082 – 14,748)
Umur	0,002	0,035 (0,004 - 0,298)
Jenis Kelamin	0,692	0,514 (0,195 – 11,779)
Pendidikan	0,105	0,342 (0,093 - 1,254)
Pekerjaan	0,160	4,276 (0,564 – 32,425)
Kebiasaan Merokok	0,001	0,079 (0,018 – 0,355)
Status Gizi (IMT)	0,000	11,216 (3,033 – 41,477)
Luas Ventilasi	0,058	3,603 (0,958 – 13,560)
Pencahayaan	0,038	4,293 (1,086 – 16,979)
Suhu	0,070	3,111 (0,910 – 10,635)
Kelembaban	0,927	0,914 (0,135 – 6,184)

Hasil dari analisis pada tabel 5.23, didapatkan bahwa variabel yang memiliki nilai p-value $> 0,05$ yaitu variabel kelembaban (p-value: 0,927), jenis kelamin (p-value: 0,692), pekerjaan (p-value: 0,160), pendidikan (p-value: 0,105), suhu (p-value: 0,070) dan luas ventilasi (p-value: 0,058). Karena p-value kelembaban lebih besar, maka variabel pertama yang dikeluarkan dari pemodelan yaitu variabel kelembaban. Setelah pengeluaran variabel kelembaban dilakukan, maka dilihat hasil OR yang diperoleh oleh variabel independen dari pengurangan antara OR sebelum dan OR sesudah variabel kelembaban dikeluarkan, jika perubahan $> 10\%$ maka variabel tersebut dianggap sebagai *confounding* dan tetap dalam model multivariat tetapi kalau perubahan OR $< 10\%$ maka variabel tersebut tetap dikeluarkan. Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel kelembaban dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.24
Perubahan OR Tanpa Variabel Kelembaban

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	

Kepadatan Hunian	0,038	3,994	3,998	0,1%
------------------	-------	-------	-------	------

Hasil analisis pada tabel 5.24 didapatkan bahwa tidak ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel kelembaban, artinya variabel kelembaban bukan sebagai *confounding* dan harus dikeluarkan dari pemodelan. Selanjutnya variabel yang memiliki p-value > 0,05 yaitu jenis kelamin (p-value: 0,692). Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 5.25
Perubahan OR Tanpa Variabel Jenis Kelamin

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,037	3,994	3,995	0,02%

Hasil analisis pada tabel 5.25 didapatkan bahwa tidak ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel jenis kelamin, artinya variabel jenis kelamin bukan sebagai *confounding* dan harus dikeluarkan dari pemodelan. Selanjutnya variabel yang memiliki p-value > 0,05 yaitu pekerjaan (p-value: 0,160). Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.26
Perubahan OR Tanpa Variabel Pekerjaan

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,025	3,994	4,303	07,7%

Hasil analisis pada tabel 5.26 didapatkan bahwa tidak ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel pekerjaan, artinya variabel pekerjaan bukan sebagai *confounding* dan harus tetap dikeluarkan dari pemodelan. Selanjutnya mengeluarkan variabel pendidikan (p-value: 0,105). Hasil perhitungan

statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.27
Perubahan OR Tanpa Variabel Pendidikan

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,026	3,994	4,279	7,1%

Hasil analisis pada tabel 5.27 didapatkan bahwa tidak ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel pendidikan, artinya variabel pendidikan bukan sebagai *confounding* dan harus dikeluarkan dari pemodelan. Selanjutnya mengeluarkan variabel suhu (p-value = 0,070). Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel suhu adalah sebagai berikut :

Tabel 5.28
Perubahan OR Tanpa Variabel Suhu

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,026	3,994	4,093	2,4%

Hasil analisis pada tabel 5.28 didapatkan bahwa tidak ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel suhu, artinya variabel suhu bukan sebagai *confounding* dan harus tetap dikeluarkan dari pemodelan. Selanjutnya mengeluarkan variabel luas ventilasi (p-value = 0,058). Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel luas ventilasi adalah sebagai berikut :

Tabel 5.29
Perubahan OR Tanpa Variabel Luas Ventilasi

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,041	3,994	3,436	13,9%

Hasil analisis pada tabel 5.29 didapatkan bahwa ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel luas ventilasi, artinya variabel ventilasi sebagai *confounding* dan harus tetap dimasukkan kembali ke model. Selanjutnya mengeluarkan variabel pencahayaan (p-value = 0,069). Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel pencahayaan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.30
Perubahan OR Tanpa Variabel Pencahayaan

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,009	3,994	5,241	31,2%

Hasil analisis pada tabel 5.30 didapatkan bahwa ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel pencahayaan, artinya variabel pencahayaan sebagai *confounding* dan harus tetap dimasukkan ke model. Selanjutnya mengeluarkan variabel kebiasaan merokok (p-value = 0,004). Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel kebiasaan merokok adalah sebagai berikut :

Tabel 5.31
Perubahan OR Tanpa Variabel Kebiasaan Merokok

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,019	3,994	4,048	1,3%

Hasil analisis pada tabel 5.31 didapatkan bahwa tidak ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel kebiasaan merokok, artinya variabel kebiasaan merokok bukan sebagai *confounding* dan harus dikeluarkan dari pemodelan. Selanjutnya mengeluarkan variabel umur (p-value: 0,001). Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel umur adalah sebagai berikut :

Tabel 5.32
Perubahan OR Tanpa Variabel Umur

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,023	3,994	3,324	16,7%

Hasil analisis pada tabel 5.32 didapatkan bahwa ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel umur, artinya variabel umur sebagai *confounding* dan harus tetap dimasukkan kembali ke pemodelan. Selanjutnya mengeluarkan variabel status gizi (IMT) (p-value: 0,000). Hasil perhitungan statistik seleksi *confounding* setelah mengeluarkan variabel status gizi (IMT) adalah sebagai berikut :

Tabel 5.33
Perubahan OR Tanpa Variabel Status Gizi (IMT)

Variabel	p-value	Perubahan OR		% Perubahan OR
		Awal	Akhir	
Kepadatan Hunian	0,006	3,994	4,624	15,7%

Hasil analisis pada tabel 5.33 didapatkan bahwa ada perubahan OR > 10% dari variabel independen utama tanpa variabel status gizi (IMT), artinya variabel status gizi (IMT) sebagai *confounding* dan harus tetap dimasukkan ke dalam pemodelan.

Berdasarkan analisis multivariat uji *confounding* di atas dapat diketahui bahwa ternyata yang menjadi variabel *confounding* adalah variabel umur, status gizi (IMT), luas ventilasi, dan pencahayaan dengan model akhir sebagai berikut

Tabel 5.34
Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	p-value	OR _{Adjusted}	(95% CI)
Kepadatan Hunian	0,019	4,048	1,253 – 13,077
Umur	0,001	0,065	0,013 – 0,321
Status Gizi (IMT)	0,000	8,958	3,007 – 26,687
Luas Ventilasi	0,067	2,867	0,927 – 8,866
Pencahayaan	0,117	2,366	0,806 – 6,950

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel independen utama yaitu kepadatan hunian memiliki p-value 0,019 ($p\text{-value} < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang setelah dikontrol oleh variabel umur, status gizi (IMT), luas ventilasi, dan pencahayaan.

Orang dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat meningkatkan risiko untuk terkena TB Paru sebesar 4,048 kali dibandingkan orang dengan kepadatan hunian memenuhi syarat. Pada populasi dengan derajat kepercayaan 95%, kepadatan hunian merupakan faktor risiko untuk terjadinya TB Paru dengan rentang CI antara 1,253 – 13,077.