

Hubungan Status Gizi, Pengetahuan dan Pendapatan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2024

Mariyatni Rasyid^{1*}, St. Marwah², Murlan³, Rasma⁴

^{1,2,3}Program Studi S1 Gizi, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari

⁴Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari

Email korespondensi: mariyatnirasyid@gmail.com

Info Artikel:

Diterima:

08 Agust 2024

Disetujui:

21 Agust 2024

Dipublikasi:

30 Sept 2024

Kata Kunci:

Tuberkulosis paru,
pengetahuan, status gizi,
sikap, pendapatan

Keywords:

*Pulmonary tuberculosis,
knowledge, nutritional status,
attitude, income*

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) paru adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Wundulako, Kabupaten Kolaka. Kejadian TB paru dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi lingkungan, status kesehatan individu, dan kebiasaan hidup. Memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Wundulako, Kabupaten Kolaka, dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko terjadinya TB paru. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan case-control. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wundulako dari Januari hingga Juni 2024. Populasi penelitian terdiri dari pasien TB paru yang terdaftar di Puskesmas serta individu yang tidak terjangkit TB paru sebagai kelompok kontrol. Sampel diambil sebanyak 62 orang yang terdiri dari 31 pasien TB paru dan 31 individu sehat, dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, pemeriksaan kesehatan, dan analisis data sekunder. Uji analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square dan regresi logistik untuk menentukan hubungan antara faktor-faktor risiko dan kejadian TB paru. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian TB paru, yaitu status gizi ($p = 0,000$). Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru adalah pengetahuan ($p=1,000$), sikap ($p = 0,582$), dan ekonomi ($p = 1,000$). **Kesimpulan:** penelitian ini pengetahuan, sikap dan status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian TB paru, sedangkan status gizi berhubungan dengan kejadian TB paru

Abstract

Background: Pulmonary tuberculosis (TB) is a serious public health problem in Indonesia, including in the working area of Puskesmas Wundulako, Kolaka Regency. The incidence of pulmonary TB can be influenced by various factors, including environmental conditions, individual health status, and living habits. Understanding the factors associated with the incidence of pulmonary TB is essential for designing effective interventions in the prevention and control of this disease. **Objectives:** This study aimed to analyze factors associated with the incidence of pulmonary TB in the working area of Puskesmas Wundulako, Kolaka Regency, and to identify factors that have a significant influence on the risk of pulmonary TB. **Methods:** This type of research is an analytic observational study with a case-control approach. The study was conducted in the working area of Puskesmas Wundulako from January to June 2024. The study population consisted of pulmonary TB patients registered at the Puskesmas and individuals who did not contract pulmonary TB as a control group. Samples were taken as many as 62 people consisting of 31 pulmonary TB patients and 31 healthy individuals, using purposive sampling technique. Data were collected through interviews using questionnaires, health checks, and secondary data analysis. Data analysis tests were performed using the chi-square test and logistic regression to determine the relationship between risk factors and the incidence of pulmonary TB. **Results:** The results showed that there were factors significantly associated with the incidence of pulmonary TB, namely nutritional status ($p = 0.000$). Factors that were not associated with the incidence of pulmonary TB were knowledge ($p = 1.000$), attitude ($p = 0.582$), and economy ($p = 1.000$). **Conclusion:** In this study, knowledge, attitude and economic status were not associated with the incidence of pulmonary TB, while nutritional status was associated with the incidence of pulmonary TB.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk batang, *Mycobacterium Tuberculosis* penyakit TB sebagian besar mengenai parenkim paru (TB Paru) namun bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ lain (TB ekstra paru), dan merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat karena menginfeksi sepertiga penduduk dunia, terutama di negara berkembang juga termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) penderita TB Paru di dunia pada tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus. Hal ini mengalami kenaikan sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan hanya 10 juta kasus TB Paru. Orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan, sebanyak 6,4 juta atau 60,3%. Kasus belum ditemukan dan dilaporkan, sebanyak 4,2 juta atau 39,7% (WHO, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2021 Indonesia menduduki peringkat ketiga di dunia dengan beban jumlah kasus TB Paru terbanyak setelah India, dan China. Sebanyak 397.377 semua kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022). Diperkirakan sebanyak 969.000 kasus atau satu orang setiap 33 detik kasus TB Paru di Indonesia, tetapi hanya 443.235 atau 45,7% kasus saja yang ditemukan, sedangkan sebanyak 525.765 atau 54,3% kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Angka ini terus naik sebanyak 17% dari tahun 2020 yaitu 824.000 kasus, dengan jumlah kasus yang belum ditemukan sebanyak 430.667 kasus. Artinya terjadinya peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan secara signifikan (WHO 2022).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis di Indonesia diantaranya faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, status pendidikan, status

perkawinan, pendapatan keluarga, jenis pekerjaan, BMI), faktor lingkungan (sinar matahari yang masuk rumah, adanya ventilasi buatan, riwayat kontak orang penderita tuberkulosis dan jumlah keluarga), *host-related* faktor (kebiasaan merokok) dan faktor komorbid (HIV, Diabetes dan Asma) (Sari *et al.*, 2020).

Penelitian Nopita E. dkk., (2023), menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mengalami kejadian TB Paru terdapat 16 (53,3%) responden yang berpengetahuan kurang dan 14 (46,7%) yang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,000$ lebih kecil dibanding nilai α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Peninggalan kecamatan Tungkal Jaya Kabupaten Musi Banyuasin.

Penelitian Nirwana dkk., (2022), menunjukkan bahwa dari 75 responden yang mengalami kejadian TB Paru sebanyak 35 responden (47%) yang memiliki sikap baik terhadap kejadian penyakit TB Paru dan sebanyak 40 responden (53%) yang memiliki sikap kurang. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,002 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

Penelitian Susilowati *et al.*, (2023), menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis hubungan status ekonomi dengan risiko penularan penyakit TB Paru terdapat 23 responden (95,8%) yang memiliki status ekonomi tinggi dan tidak berisiko penularan penyakit TB Paru, sedangkan sebanyak 20 responden (71,4%) yang memiliki status ekonomi rendah dan berisiko penularan penyakit TB Paru. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendapatan dengan risiko penularan penyakit TB Paru.

Penelitian Olim Abriansyah dan Kardewi (2022), menyatakan bahwa responden dengan status gizi normal dan menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 19 orang dan responden dengan status gizi yang tidak normal dan tidak menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 5 orang. Berdasarkan hasil analisis tabel silang menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.08$ ($p\text{ value} > 0.05$) maka tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.345 ($OR < 1$) artinya status gizi bukan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara mencatat pada tahun 2020 jumlah kasus TB Paru sebanyak 3.008 kasus per 1000 penduduk dan pada tahun 2021 sebanyak 1.479 kasus per 1000 penduduk. Kejadian kasus tuberkulosis paru yang tinggi ini paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi lemah. Terjadinya peningkatan kasus ini disebabkan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal (Dinkes Sultra, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka penderita TB Paru di Kabupaten Kolaka merupakan urutan ke 3 dari 12 Kabupaten/Kota di Sulawesi Tenggara dengan jumlah kasus yaitu pada tahun 2020 sebanyak 301 per 1000 penduduk dan pada tahun 2021 sebanyak 360 kasus per 1000 penduduk dan pada tahun 2022 sebanyak 423 per 1000 penduduk. Penderita TB Paru mengalami peningkatan prevalensi kasus setiap tahun sehingga perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan penularan TB Paru di masyarakat (Dinkes Kolaka 2023).

Berdasarkan data Puskesmas Wundulako, kasus TB Paru mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 tercatat 48 kasus, meningkat menjadi 55

kasus di tahun 2023, dan hingga Mei 2024 sudah mencapai 31 kasus. Hasil survei menunjukkan bahwa Puskesmas Wundulako menempati posisi kedua dengan jumlah kasus TB Paru tertinggi di Kabupaten Kolaka.

Tuberkulosis paru merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Tingginya angka kematian akibat penyakit ini mendorong perlunya upaya intensif untuk mengendalikan penyebarannya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan case-control. Desain ini dipilih untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru dengan membandingkan individu yang terjangkit TB paru (kasus) dan individu yang tidak terjangkit TB paru (kontrol) dalam hal faktor risiko yang relevan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wundulako, Kabupaten Kolaka. Waktu pelaksanaan penelitian adalah dari Januari 2024 hingga Juni 2024. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada prevalensi TB paru yang tinggi di wilayah tersebut serta ketersediaan data dan sumber daya yang mendukung.

Populasi penelitian terdiri dari semua individu yang terdaftar di Puskesmas Wundulako dengan status kesehatan yang mencakup pasien TB paru dan individu sehat. Pada tahun 2023, terdapat sekitar 150 pasien TB paru terdaftar di Puskesmas dan populasi individu sehat dipilih dari masyarakat sekitar yang tidak terjangkit TB paru. Sampel penelitian terdiri dari:

- a. Kelompok Kasus: Sebanyak 31 pasien yang terdiagnosis TB paru di Puskesmas Wundulako pada tahun 2024.
- b. Kelompok Kontrol: Sebanyak 31 individu sehat yang tidak terjangkit TB paru, dipilih secara acak dari masyarakat yang terdaftar di Puskesmas dan sesuai dengan kriteria inklusi.

Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling untuk memastikan bahwa sampel memenuhi kriteria kasus dan kontrol yang ditetapkan.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 yaitu variabel bebas yakni pengetahuan, sikap, status ekonomi, status gizi. Sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian TB Paru. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari Kuesioner: Untuk mengumpulkan data tentang kebiasaan merokok, status gizi, dan kondisi lingkungan. Kuesioner ini dirancang berdasarkan literatur terkait dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pemeriksaan Kesehatan: Meliputi pemeriksaan medis dan tes laboratorium untuk mengonfirmasi diagnosis TB paru pada individu kasus, dan pengukuran IMT: Menggunakan alat pengukur berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi.

Analisis data penelitian menggunakan uji Deskriptif: Untuk menggambarkan karakteristik demografis, kebiasaan merokok, status gizi, dan kondisi lingkungan pada kelompok kasus dan control, dan uji Bivariat: Menggunakan uji chi-square untuk menguji hubungan antara variabel independen (kebiasaan merokok, status gizi, kondisi lingkungan) dan kejadian TB paru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wandulako, Tahun 2024

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Jenis kelamin		
	Perempuan	34	54,8
	Laki-laki	28	45,2
2	Umur (tahun)		
	16-31	15	24,2
	32-48	31	50,0
	49-64	14	22,6
	>65	2	3,2
3	Pendidikan		
	SD	7	11,3
	SMP	11	17,7
	SMA	27	43,5
	D3	9	14,5
	S1	8	12,9
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	20	32,3
	IRT	5	8,1
	Wiraswasta	3	4,8
	Petani	12	19,4
	Pegawai swasta	15	24,2
	PNS	7	11,3

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang diteliti, diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 (54,8%) responden dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 (45,2%) responden. Dari 62 responden yang diteliti, diperoleh sebagian besar responden berumur 32 – 48 tahun sebanyak 31 (50,0%) responden dan sebagian kecil berumur > 65 tahun sebanyak 2 (3,2%) responden. Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 27 (43,5%) responden dan sebagian kecil berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 7 (11,3%) responden., dengan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 20 (32,3%) responden dan sebagian kecil bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 3 (4,8%) responden.

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Tahun 2024

Pengetahuan	Kejadian TB Paru				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	9	29,0	8	25,8	17	27,4	1,000
Baik	22	71,0	23	74,2	45	72,6	
Total	31	100	31	100	62	100	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar responden pada kelompok kasus telah memiliki pengetahuan baik. Namun, masih didapatkan responden dengan pengetahuan kurang hal ini dikarenakan responden tidak mengetahui penyebab TB paru dan apa yang bukan termasuk gejala penyakit TB paru. Sedangkan, pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga telah memiliki pengetahuan baik. Namun, masih didapatkan responden dengan pengetahuan kurang hal ini dikarenakan responden tidak mengetahui penyebab TB paru, nama vaksin yang paling umum digunakan untuk mencegah penyakit TB paru, terutama pada bayi dan anak-anak, apa yang bukan termasuk gejala penyakit TB paru dan siapa saja yang rentan terhadap penyakit TB paru.

Berdasarkan hasil temuan penelitian ini, didapatkan responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 9 (29,0%) responden dari pada kelompok kontrol sebanyak 8 (25,8%) responden. Dari hasil uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TB paru ($p\text{-value} = 1,000 > 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, program edukasi tentang TB paru yang telah berjalan di masyarakat dianggap cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat secara umum, baik pada kelompok kasus

maupun kontrol. Hal ini ditunjukkan oleh persentase responden dengan pengetahuan baik yang cukup tinggi pada kedua kelompok. Namun, masih terdapat celah dalam penyampaian informasi, terutama mengenai penyebab TB paru dan gejala yang bukan termasuk TB paru. Ini mengindikasikan bahwa program edukasi perlu diperbaiki dan dipertajam untuk menutupi kekurangan tersebut. Meskipun pengetahuan merupakan faktor penting, namun hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor penentu utama dalam kejadian TB paru. Artinya, terdapat faktor lain yang lebih dominan dalam menyebabkan seseorang terkena TB paru. Faktor-faktor ini bisa berupa faktor lingkungan, genetik, status imun, atau faktor risiko lainnya yang belum terungkap dalam penelitian ini.

Meskipun sebagian besar responden dari kedua kelompok telah memiliki pengetahuan yang cukup baik, masih terdapat celah pemahaman yang signifikan mengenai beberapa aspek penyakit ini. Pada kelompok kasus, sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik. Namun, masih ada sekitar 29% responden yang kurang memahami penyebab TB paru dan gejala yang spesifik.

Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun telah terdiagnosis TB paru, masih ada beberapa individu yang belum sepenuhnya memahami tentang penyakit yang mereka derita. Sementara itu, pada kelompok kontrol, proporsi responden dengan pengetahuan kurang sedikit lebih rendah dibandingkan kelompok kasus. Namun, celah pengetahuan pada kelompok ini lebih beragam, meliputi ketidaktahuan mengenai penyebab TB paru, vaksin BCG (vaksin paling umum untuk mencegah TB), gejala yang spesifik, dan kelompok risiko tinggi. Ini menunjukkan bahwa meskipun tidak memiliki riwayat TB, masih banyak

masyarakat yang memiliki kesalahpahaman tentang penyakit ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annissa dan Nurfitri (2024), menunjukkan bahwa pada kelompok kasus yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 16 (37,2%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 19 (44,2%) responden. Hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit tuberculosis paru diperoleh $p\text{-value} = 0,661$.

Hubungan Sikap dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Wundulako

Tabel 3. Hubungan Sikap dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Tahun 2024

Sikap	Kejadian TB Paru				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	11	35,5	8	25,8	19	30,6	0,582
Baik	20	64,5	23	74,2	43	69,4	
Total	31	100	31	100	62	100	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar responden pada kelompok kasus telah memiliki sikap baik. Namun, masih didapatkan responden dengan sikap kurang hal ini dikarenakan responden menyatakan bahwa penyakit TB paru tidak dapat dicegah dengan imunisasi BCG pada bayi dan penyakit TB hanya rentan bagi orang dewasa saja. Sedangkan, pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga telah memiliki sikap baik. Namun, masih didapatkan responden dengan sikap kurang hal ini dikarenakan responden menyatakan bahwa penyakit TB paru tidak dapat dicegah dengan imunisasi BCG pada bayi.

Berdasarkan hasil temuan penelitian ini, didapatkan responden yang memiliki sikap kurang lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 11 (35,5%) responden dari

pada kelompok kontrol sebanyak 8 (25,8%) responden. Dari hasil uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian TB paru ($p\text{-value} = 0,582 > 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, meskipun sebagian besar responden, baik dari kelompok kasus maupun kontrol, memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan TB, masih terdapat miskonsepsi yang signifikan. Salah satu miskonsepsi yang umum adalah anggapan bahwa imunisasi BCG tidak efektif dalam mencegah TB paru. Padahal, imunisasi BCG merupakan salah satu upaya pencegahan primer yang penting, terutama untuk mencegah TB paru pada anak-anak.

Banyaknya responden juga salah kaprah mengenai kelompok yang rentan terhadap TB paru. Anggapan bahwa TB hanya menyerang orang dewasa menunjukkan kurangnya pemahaman tentang faktor risiko lain seperti kondisi imunitas yang lemah, lingkungan yang tidak sehat, dan riwayat kontak dengan penderita TB. Meskipun kelompok kasus memiliki proporsi responden dengan sikap kurang yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian TB paru. Hal ini mengindikasikan bahwa sikap individu terhadap TB paru, meskipun penting, bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan seseorang akan terkena TB atau tidak.

Hasil penelitian ini menguatkan dugaan bahwa faktor lain selain sikap, seperti kondisi lingkungan, riwayat penyakit dan status imun, memiliki peran yang lebih dominan dalam kejadian TB paru. Faktor-faktor tersebut mungkin berinteraksi dengan sikap individu dalam mempengaruhi risiko terkena TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kasmiati *et al.*, (2024), menunjukkan bahwa pada kelompok

kasus terdapat 15 (22,1%) responden memiliki sikap negatif, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 31 (22,8%) responden memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 1,000 > 0,05$ (α) artinya H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian TB paru di Kota Sungai Penuh.

Hubungan Ekonomi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako

Tabel 4. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Tahun 2024

Status Ekonomi	Kejadian TB Paru				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
< UMK	25	80,6	25	80,6	50	80,6	1,000
> UMK	6	19,4	6	19,4	12	19,4	
Total	31	100	31	100	62	100	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar responden pada kelompok kasus dengan status ekonomi dibawah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) sebanyak 25 (80,6%) responden. Sedangkan, pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga dengan status ekonomi dibawah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) sebanyak 25 (80,6%) responden. Temuan ini mengindikasikan bahwa kondisi sosial ekonomi yang kurang menguntungkan merupakan kondisi yang umum dijumpai pada populasi penelitian, baik pada kelompok penderita maupun non-penderita TB paru. Dari hasil uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian TB paru ($p\text{-value} = 1,000 > 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, fakta bahwa baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol memiliki proporsi yang hampir identik dari responden dengan status ekonomi dibawah UMK mengindikasikan

bahwa faktor ekonomi mungkin tidak menjadi faktor pembeda utama dalam kejadian TB paru pada populasi yang diteliti. Meskipun status ekonomi tidak terbukti signifikan, faktor lain seperti paparan terhadap penderita TB, kondisi lingkungan, genetik, dan akses terhadap layanan kesehatan kemungkinan lebih berperan dalam menyebabkan terjadinya infeksi TB. Ukuran sampel yang relatif kecil (31 responden per kelompok) dapat membatasi kekuatan statistik penelitian. Penggunaan UMK sebagai batas antara status ekonomi tinggi dan rendah mungkin terlalu sederhana. Faktor-faktor lain seperti pendapatan per kapita, jenis pekerjaan, dan akses terhadap layanan kesehatan perlu dipertimbangkan.

Status ekonomi mempunyai makna suatu keadaan yang menunjukkan pada kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan matrial yang dimiliki. Status ekonomi adalah hal penting dalam keluarga yang masuk dalam kategori baik rendah atau tinggi. Jika ekonomi rendah, maka keluarga akan sulit dalam pemenuhan kebutuhan hidup sesuai standar kesehatan. TB paru disebabkan bukan hanya tertular oleh bakteri tuberkulosis saja tetapi ada faktor pendukung yang menyebabkan tubuh dapat tertular. Orang yang menempati perumahan yang kumuh, sirkulasi udara sedikit bahkan tidak ada sama sekali, dengan pencahayaan yang minim, dan mengkonsumsi gizi pun kurang merupakan masalah sosial ekonomi yang rendah (Varela et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annashre dan Puji (2023), menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendapatan, baik pada kelompok kasus maupun kontrol, mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan rendah. pada kelompok kasus mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan rendah atau di bawah UMK (79,4%). Begitu juga pada kelompok kontrol, proporsi responden juga

lebih banyak yang memiliki tingkat pendapatan rendah (61,8%). Dari hasil uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian TB paru ($p\text{-value} = 0,073 > 0,05$).

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako

Tabel 5. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Tahun 2024

Status Gizi	Kejadian TB Paru				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Kurus	6	19,4	0	0,0	6	9,7	0,000
Normal	24	77,4	19	61,3	43	69,4	
Gemuk	1	3,2	12	38,7	13	21,0	
Total	31	100	31	100	62	100	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar responden pada kelompok kasus dengan status gizi normal sebanyak 24 (77,4%) responden. Sedangkan, pada kelompok kontrol sebagian besar responden dengan status gizi normal sebanyak 19 (61,3%) responden. Dari hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian TB paru ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, meskipun secara umum, baik kelompok kasus maupun kontrol memiliki proporsi responden dengan status gizi normal yang cukup tinggi, namun terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok.

Proporsi responden dengan status gizi normal lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol. Hasil uji Chi-Square yang menunjukkan nilai p sangat kecil ($p=0,000$) memperkuat keyakinan bahwa perbedaan ini bukan kebetulan semata, melainkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB paru. Meskipun secara intuitif kita

mungkin menduga bahwa status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko TB, hasil penelitian ini menunjukkan sebaliknya. TB merupakan faktor risiko penting terjadinya kurang gizi. Oleh karena itu, tatalaksana TB yang efektif memerlukan penilaian status gizi yang terperinci karena dapat membantu mengelola komplikasi penyakit dan juga memahami dampak status gizi dan perjalanannya (Muse *et al.*, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khoirunnisa *et al.*, (2023), menunjukkan bahwa pada pasien TB diperoleh status gizi normal lebih banyak dengan jumlah 50 responden (50%). Sedangkan hasil penelitian pada pasien non-TB diperoleh status gizi gemuk yang lebih banyak dengan jumlah 58 responden (58%). Dari hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian TB paru dan Ekstra Paru Dewasa di Puskesmas Kota Jambi ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Status gizi berhubungan signifikan dengan kejadian TB paru. Ibu hamil dengan status gizi buruk, yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pola makan, menunjukkan risiko lebih tinggi terhadap TB paru dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi baik. Ini menunjukkan bahwa malnutrisi atau kekurangan gizi dapat memperburuk daya tahan tubuh terhadap infeksi TB. Sedangkan pengetahuan, sikap, dan status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru.

Mengintegrasikan pemeriksaan rutin untuk TB paru dalam layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas, serta memperkuat program pemantauan bagi individu dengan faktor risiko tinggi, seperti perokok aktif atau mereka yang tinggal di lingkungan yang tidak sehat. Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya status gizi

yang baik untuk kesehatan secara umum, khususnya dalam pencegahan TB paru. Konsumsi makanan bergizi dan seimbang harus diperhatikan. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain longitudinal untuk memantau perkembangan faktor-faktor risiko seiring waktu dan dampaknya terhadap kejadian TB paru. Hal ini akan memberikan wawasan lebih dalam mengenai perubahan dinamis dalam faktor risiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Abriansyah, Olim dan Kardewi. (2022). *Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kec. Kikim Timur Kab. Lahat*. Jurnal Kesehatan Bina Husada, Vol. 14 (2).
- Amanah, M. K. (2020). *Gambaran Pemenuhan Diet Pada Pasien TB di Puskesmas Turen Kabupaten Malang*. Poltekkes Rs Dr. Soepraoen.
- BPS Prov. Sultra. (2021). *Indeks Kebahagiaan Penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara dan Indeks Dimensi Penyusunnya Menurut Karakteristik*.
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kabupaten Kolaka. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka tahun 2020-2022*. Kabupaten Kolaka.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2022*. Sulawesi Tenggara.
- Hasanuddin, A., & Syarif, J. (2022). Identifikasi Mycobacterium Tuberculosis Pada Perokok Aktif dengan Metode Pewarnaan Ziehl-Neelsen. *Jukej: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2), 45-49
- Hidayati, et al. (2018). Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan TB Paru. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 10–25.
- Kemenkes RI. (2014). *Permenkes RI Nomor 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak*. Jakarta: Dirjen P2P, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Situasi TB di Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI Kementerian.
- Maziyya, A. (2023). *Pola Penyakit Tuberkulosis (Tbc) di Provinsi Jawa Timur: Analisis Spasial dan Determinannya*. Penerbit Nem.
- Mizarni, M. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Biaro. *Skripsi*, Universitas Perintis Indonesia.
- Nirwana, et al. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, Vol 2 (1): 52-60.
- Nopita, E., dkk,. (2023). Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, Vol 6 (1), H 201-212.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. 1st edn. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah, A. et al. (2022). Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal*

- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 71– 82.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Edited by P. Puji Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Pramesti, Wini A. (2022). Pengaruh Media Lembasis Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Pribadi, S. *et al.* (2020). Analisis Faktor Individu dan Kondisi Rumah Pada Penderita TB Paru Positif dan Non Penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tampa tahun 2020. Diploma thesis, Universitas Islam Kalimantan MAB.
- Purnama, G. S. (2017). *Diktat Inspeksi Sanitasi Lingkungan*. Universitas Udayana.
- Putri, A. S. (2022). *Pengaruh Asupan Energi dan Protein Terhadap Status Gizi Penderita Tuberkulosis (Studi Literatur)*. Poltekkes Tanjungkarang.
- Putri, R. A. (2021). *Asupan Keperawatan Klien Yang Mengalami TB Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rsud Pringsewu Tahun 2021*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
- Qudsiyah, W. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Angkaopen Defecation (OD) di Kabupaten Jember (Studi Di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat) Factors Assosiated With High Number Of Open Defecation (OD) In District Jember (Studies In Sumber Kalong Village, Kalisat Subdistrict). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol. 3 (2).
- Rahayu, D. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Konversi Sputum Pada Penderita TB Paru Bta (+) Setelah Pengobatan Fase Awal di Rsud Raden Mattaber Jambi Tahun 2017*. Universitas Unja.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rupang, E.R., dkk. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, Vol. 10 (1), 1-10.
- Sari, *et al.* (2020). *Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024*. 1–9.
- Sari, N. L. P. I. (2021). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Savitri Dewanti, dkk. (2020). Hubungan Sanitasi Fisik Rumah Dengan Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Tahun 2020. *Jurusan Kesehatan Lingkungan*.
- Susilowati, *et al.* (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Resiko Penularan Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Selor Kabupaten Bulungan. *SAINTEKES*, Vol. 2 (3): 299 - 311.
- Supariasa, I. D. N., dan Hardinsyah, P. (2016). *Ilmu Gizi: Teori Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Tri, F. (2019). Pengetahuan Keluarga dalam Pelaksanaan Fungsi Keluarga Pada Penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ujiani, S., & Nuraini, S. (2020). Pengaruh Infeksi Mycobacterium Tuberculosis Terhadap Parameter Hematologi Anemia dan Malnutrisi Pasien TB Di

- Puskesmas Bandar Lampung. *Jurnal Analis Kesehatan*, 9(1), 1-8.
- Varela, Castro L., *et al.* (2020). *Risk factors associated to a high Mycobacterium tuberculosis complex seroprevalence in wild boar (Sus scrofa) from a low bovine tuberculosis prevalence area.* PLoS ONE, 15(4).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231559>.
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2022.*
- Yulendasari, R., *et al.* (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Tuberculosis (TB Paru). *Journal Of Public Health Concerns*, 2(3), 125-130.