

Periode : Semester Genap 2020-2021  
Tahun : 2021  
Skema Penelitian : Penelitian Terapan  
Tema RIP Penelitian : Peningkatan upaya preventif & promotif pada kasus (NCD, CD, Stunting, KIA, Health Insurance) dikaitkan dengan home care

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN  
PROGRAM PENELITIAN  
GAMBARAN FAKTOR SOSIAL DEMOKRAFI PADA RESIKO KEJADIAN  
TUBERCULOSIS PARU (TBC PARU)**



Oleh :

**Ernalinda Rosya, S.Kep., Ns., M.Kep (1001098103)**

**Yulia Wahyuni, S.Kep., M.Gz (033004198702)**

**Widia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep (0320089002)**

**Ayu Purwandini (20160303002)**

**Eka Septiani (20160303023)**

**Melda Vandofa (20160303004)**

**FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2021**

**Halaman Pengesahan Laporan Akhir  
Program Penelitian  
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Penelitian : Gambaran Faktor Sosial Demografi Pada Resiko Kejadian Tuberculosis Paru (TBC Paru)
2. Nama mitra sasaran : Puskesmas Poris Gaga Lama
3. Ketua Tim
  - a. Nama : Ernalinda Rosya, S.Kep.,Ns.,M.Kep
  - b. NIDN : 1001098103
  - c. Jabatan Fungsional : Lektor
  - d. Fakultas/Prodi : Ilmu – Ilmu Kesehatan/ Keperawatan
  - e. Bidang Keahlian : Manajemen Keperawatan
  - f. Telefon : 081363460980
  - g. Email : ernalinda.rosya@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : 2 Orang
5. Jumlah Anggota Mahasiswa: 3 orang
6. Lokasi Kegiatan Mitra :  
Alamat : Wilayah Kerja Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota : Tangerang  
Provinsi : Banten
7. Periode/waktu kegiatan : 1 tahun
8. Luaran yang dihasilkan : Publikasi di jurnal nasional terakreditasi, Bahan Ajar, booklet, disampaikan dalam seminar Internasional
9. Usulan/ Realisasi anggaran: Rp.0,-
  - a. Dana Internal : Rp. 0,-
  - b. Sumber dana lain : Rp. 0,-

Jakarta, 15 Maret 2021

Menyetujui,  
Dekan Fakultas

Pengusul,  
Ketua Tim Pelaksana



Prof. Dr. Aprilita Rinayanti Eff, M.Biomed., Apt  
NIP. 215020572

Ernalinda Rosya, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 1001098103

Mengetahui,  
Ka.LPPM



Dr. Erry Yudhya Mulyani, S.Gz., M.Sc  
NIP. 209100388

**Daftar Tim Pelaksana Penelitian  
Universitas Esa Unggul**

**1. Ketua Pelaksana**

Nama : Ernalinda Rosya, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 1001098103  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Fakultas/ Prodi : Ilmu – ilmu Kesehatan/ Keperawatan  
Tugas : 1. Perizinan Penelitian  
2. Pembuatan proposal dan laporan akhir  
3. Pengolahan data

**2. Anggota 1**

Nama : Yulia Wahyuni, S.Kep., M.Gz  
NIDN : 033004198702  
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
Fakultas/ Prodi : Ilmu – ilmu Kesehatan/ Gizi  
Tugas : 1. Mengumpulkan data  
2. Mengolah data  
3. Membuat menuskrip

**3. Anggota 2**

Nama : Widia Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0320089002  
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
Fakultas/ Prodi : Ilmu – ilmu Kesehatan/ Keperawatan  
Tugas : 1. Mengumpulkan data  
2. Mengolah data  
3. Membuat bahan ajar

**4. Mahasiswa 1**

Nama : Ayu Purwandini  
NIM : 20160303002  
Fakultas/ Prodi : Ilmu – ilmu Kesehatan/ Keperawatan  
Tugas : 1. Mengumpulkan data  
2. Mengolah data

**5. Mahasiswa 2**

Nama : Eka Septiani  
NIM : 20160303023  
Fakultas/ Prodi : Ilmu – ilmu Kesehatan/ Keperawatan  
Tugas : 1. Mengumpulkan data  
2. Mengolah data

**6. Mahasiswa 3**

Nama : Melda Vandofa  
NIM : 20160303004  
Fakultas/ Prodi : Ilmu – ilmu Kesehatan/ Keperawatan  
Tugas : 1. Mengumpulkan data  
2. Mengolah data

## Uraian Umum

1. Judul Penelitian : Gambaran Faktor Sosial Demografi Pada Resiko Kejadian Tuberculosis Paru (TBC Paru)
2. Objek Penelitian : Penderita TBC di Puskesmas Poris Gaga Lama
3. Masa Pelaksanaan : Mulai Maret 2020 sampai dengan Maret 2021
4. Usulan Biaya : Rp. 0,-
5. Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Poris Gaga Lama, Tangerang Kota. Banten
6. Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan: Meningkatnya angka kejadian dan penularan TBC Paru dimasyarakat, maka dibutuhkan usaha preventif berupa pemberian mengkaji faktor yang beresiko tertular TBC Paru
7. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran :  
Melihat faktor social ekonomi yang beresiko pada kejadian TBC Paru
8. Rencana luaran : Publikasi jurnal ilmiah terakreditasi, disampaikan diseminar nasional



## Daftar Isi

Cover	
<i>Halaman Pengesahan Laporan Akhir</i> .....	2
<i>Daftar Tim Pelaksana Penelitian</i> .....	3
<i>Uraian Umum</i> .....	4
<i>Daftar Isi</i> .....	5
<i>Daftar Tabel</i> .....	7
<i>Daftar Lampiran</i> .....	8
<b>BAB I</b> .....	9
<b>PENDAHULUAN</b> .....	9
1. Latar Belakang .....	9
2. Permasalahan .....	10
3. Tujuan.....	10
4. Manfaat.....	11
5. Hasil yang Diharapkan (Luaran).....	11
<b>BAB II</b> .....	12
<b>RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI</b> .....	12
<b>BAB III</b> .....	13
<b>TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI</b> .....	13
1. Tinjauan Pustaka.....	13
2. Landasan Teori.....	15
<b>BAB IV</b> .....	16
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	16
1. Bahan dan Alat Penelitian.....	16
2. Waktu dan Tempat.....	16
3. Prosedur Penelitian .....	16
4. Pengamatan/Pengumpulan Data.....	17
5. Analisis Data.....	17
6. Jadwal Penelitian.....	18

<b>BAB V</b> .....	<b>19</b>
<b>HASIL dan PEMBAHASAN</b> .....	<b>19</b>
1. Hasil.....	19
2. Pembahasan.....	22
<b>BAB VI</b> .....	<b>26</b>
<b>KESIMPULAN dan SARAN</b> .....	<b>26</b>
1. Kesimpulan.....	26
2. Saran.....	26
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>27</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>30</b>



**Daftar Tabel**

Tabel 1 : Jadwal Penelitian

ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Un**

ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Un**

ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Un**



## Daftar Lampiran

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Ketua Pelaksana Penelitian
- Lampiran 2 Surat Tugas Pimpinan/ Dekan Fakultas
- Lampiran 3 Biodata Anggota Tim Dosen



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk, salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama kematian akibat satu agen infeksius (peringkat di atas HIV / AIDS). Ini disebabkan oleh *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit dengan TB mengeluarkan bakteri ke udara; misalnya dengan batuk. Ini biasanya mempengaruhi paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat mempengaruhi tempat lain (TB luar paru). Sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi *M. Tuberculosis* dan dengan demikian berisiko terkena penyakit TB. Dengan diagnosis dan pengobatan tepat waktu dengan antibiotik lini pertama selama 6 bulan, kebanyakan orang yang menderita TB dapat disembuhkan dan penularannya. infeksi dibatasi. Jumlah kasus TB yang terjadi setiap tahun (dan dengan demikian jumlah kematian terkait TB) juga dapat ditekan dengan mengurangi prevalensi faktor risiko terkait kesehatan untuk TB (misalnya merokok, diabetes dan infeksi HIV), menyediakan pengobatan pencegahan untuk orang dengan infeksi TB laten, dan mengambil tindakan multisektoral pada faktor penentu infeksi dan penyakit TB yang lebih luas (misalnya kemiskinan, kualitas perumahan dan kurang gizi) (World Health Organization, 2019)

Peningkatan jumlah penderita tuberkulosis paru dikarenakan rendahnya status ekonomi dapat mempengaruhi dalam penyediaan pemukiman lingkungan yang sehat. Ekonomi yang tinggi diharapkan dapat memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, khususnya dalam pemenuhan nutrisi. Dengan ekonomi yang tinggi keluarga dapat membeli bahan makanan yang berkualitas dan bergizi baik, dengan gizi yang baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, sehingga keluarga tidak mudah sakit. Hal itu karena tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendapatan dipengaruhi oleh status pekerjaan. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama

untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Apabila gizinya kurang maka tubuh akan mudah terserang penyakit. Keadaan status ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dalam mengatasi berbagai masalah tersebut terutama dalam kesehatan. Dari beberapa faktor tersebut menunjukkan adanya hubungan resiko kejadian Tuberkulosis Paru dengan sosial demografi yaitu tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, kebiasaan merokok dan, riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis paru (Muna & Cahyati, 2019)

## **2. Permasalahan**

DKI Jakarta jumlah pengidap penyakit Tuberkulosis Paru pada tahun 2018 sebanyak 32.570 atau sekitar 0,3% dari total penduduk DKI Jakarta. Sedangkan, Pada tahun 2015 warga DKI Jakarta yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru hanya 23.133 jiwa, namun jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya hingga 2018 dengan rata-rata peningkatan 3.145 jiwa per tahunnya. Kota Jakarta Barat menempati posisi ke 2 dengan jumlah kasus Tuberkulosis Paru terbanyak (Kendall.k, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada dokter spesialis paru di Puskesmas Poris Gaga Lama, didapatkan kasus tuberkulosis paru sebanyak 3.545 jiwa, dan pada tahun 2019 terdapat 65 penderita tuberkulosis paru, hal tersebut mengalami peningkatan jumlah penderita pada tahun 2020 yaitu terdapat 108 penderita tuberkulosis paru di puskesmas tersebut.

## **3. Tujuan**

### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran sosial demografi yang beresiko menyebabkan terjadi tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2020.

### **Tujuan Khusus**

- a. Untuk diketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan usia.
- b. Untuk diketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan jenis kelamin.
- c. Untuk diketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan status pekerjaan.

- d. Untuk diketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan status pendapatan.
- e. Untuk diketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan status pendidikan.
- f. Untuk diketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan status gizi.
- g. Untuk diketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan riwayat merokok.
- h. Untuk ketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan riwayat minum alkohol.
- i. Untuk diketahui karakteristik responden tuberkulosis paru berdasarkan riwayat keluarga.

#### **4. Manfaat**

Menurunkan angka penularan TBC Paru dimasyarakat dan sebagai informasi maupun data pembanding untuk dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan sosial demografi pada resiko kejadian Tuberkulosis Paru di masa mendatang.

#### **5. Hasil yang Diharapkan (Luaran)**

Publikasi jurnal ilmiah terakreditasi, disampaikan diseminar nasional



## BAB II

### RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI

Rencana Induk Penelitian (RIP) dan Rencana Strategis Nasional (Renstra) Pengabdian Kepada Masyarakat merupakan dasar yang dapat memadukan seluruh sumberdaya agar penyelesaian masalah menjadi lebih fokus dan lebih komprehensif sehingga mampu mengarahkan kebijakan, perencanaan Pengabdian Kepada Masyarakat dan pengambilan keputusan dalam pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat institusi secara berkesinambungan selama kurun waktu 5 tahun ke depan (2017-2021) dengan memperhatikan Skema Strategis Nasional seperti di bawah ini :

1. Pengentasan Kemiskinan (Poverty Alleviation)
2. Perubahan Iklim dan Keragaman Hayati (Climate Change & Biodiversity)
3. Energi Baru dan Terbarukan (New and Renewable Energy)
4. Ketahanan dan Keamanan Pangan (Food Safety & Security)
5. Kesehatan, Penyakit Tropis, Gizi & Obat-Obatan (Health, Tropical Diseases, Nutrition & Medicine)
6. Pengelolaan Bencana (Disaster Management)
7. Integrasi Nasional dan Harmoni Sosial (Nation Integration & Social Harmony)
8. Otonomi Daerah dan Desentralisasi (Regional Autonomy & Decentralization)
9. Seni dan Budaya/Industri Kreatif (Arts & Culture/ Creative Industry)
10. Infrastruktur, Transportasi dan Teknologi Pertahanan (Infrastructure, Transportation and Defense Technology)
11. Teknologi Informasi dan Komunikasi (Information & Communication Technology)
12. Pembangunan Manusia dan Daya Saing Bangsa (Human Development & Competitiveness)



## BAB III

### TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

#### 1. Tinjauan Pustaka

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai bakteri tahan asam (BTA) (World Health Organization, 2019).

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan dunia. Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang biasanya terdapat pada paru-paru tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya. Sekitar 75% penderita Tuberkulosis Paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi (Luh et al., 2019).

Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tubeculosis*. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis Paru BTA positif. Seseorang dikatakan menderita penyakit Tuberkulosis Paru bila secara bakteriologis telah terkonfirmasi (hasil uji sputum positif) atau secara diagnosis klinis kasus melibatkan parenkim paru atau pohon trakeobronkial yang di tunjukan dengan adanya lesi pada paru. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan tuberkulosis adalah merupaka penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini banyak menyerang parenkim paru yang sebagian besar hasil tuberkulosis masuk kedalam jaringan paru melalui airbon (Suci, 2013).

Penularan tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara saat pasien tuberkulosis paru batuk atau bersin sehingga mengakibatkan adanya percikan ludah yang mengandung bakteri ini terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Masa inkubasi selama 3-6 bulan. Lingkungan yang kurang baik sebagai salah satu sumber atau tempat bagi penulran penyakit menulran seperti penyakit tuberkulosis. Peranan faktor lingkungan sebagai predisposing artinya berperan dalam menunjang terjadinya

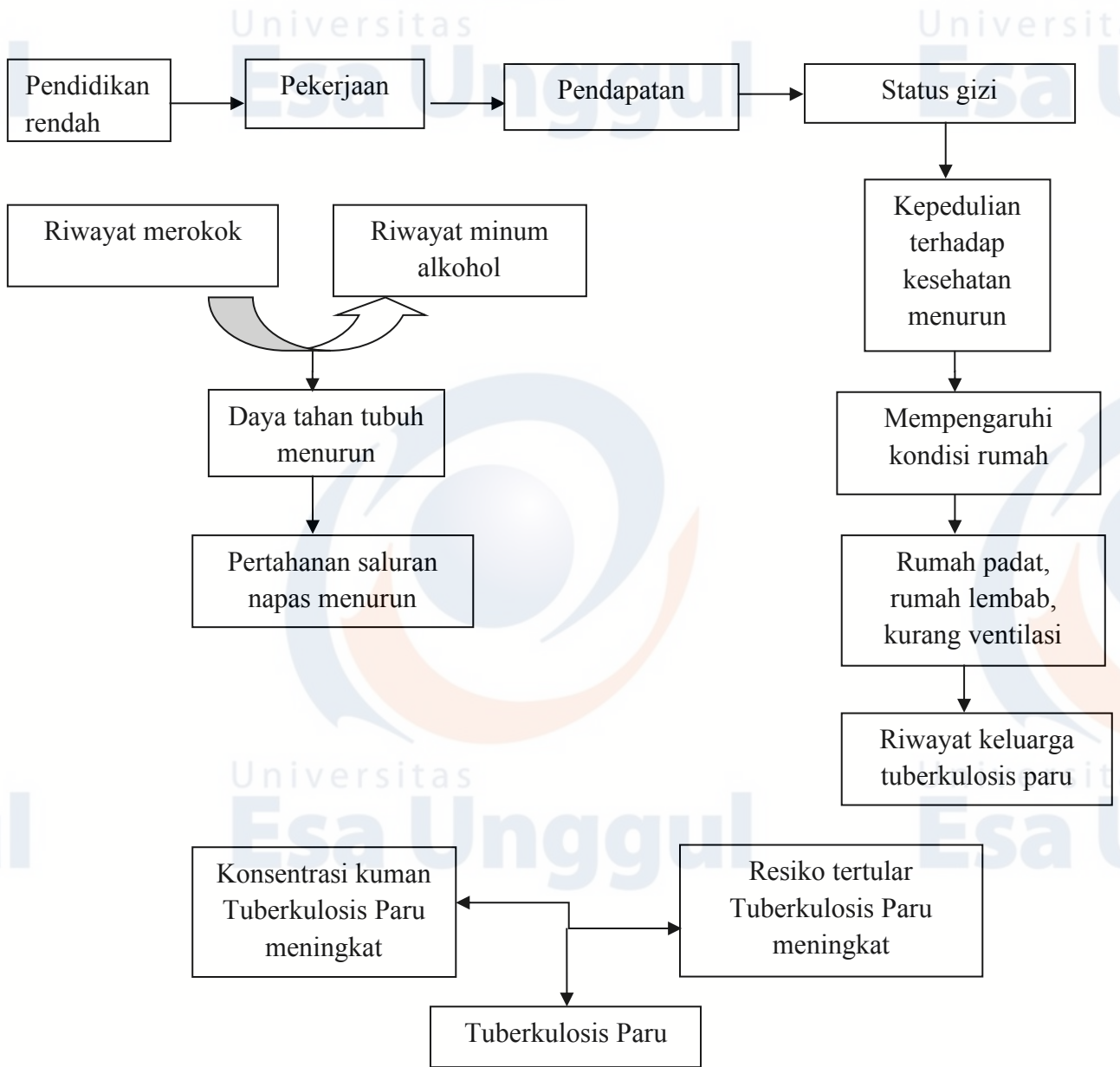
penyakit pada manusia, misalnya sebuah keluarga yang berdiam dalam satu rumah yang lembab dalam keadaan endemis terhadap penyakit tuberkulosis. Resiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien tuberkulosis paru dengan BTA positif memberikan risiko yang lebih besar dari pada pasien dengan BTA negative (Kendall.k, 2014)

Sosial Demografi merupakan gambaran mengenai jumlah, struktur/komposisi, dan distribusi penduduk lansia baik dari sisi umur jenis kelamin, daerah tempat tinggal, dan struktur rumah tangga akan memudahkan pengembangan suatu kebijakan, penyediaan sarana prasarana, dan pemenuhan kebutuhan lainnya. Menurut Multilingual Demographic Dictionary, demografi adalah: *“the scientific study of human populations in primarily with the respect to their size, their structure (composition) and their development (change)”*. Sosiodemografi berasal dari dua kata utama, yaitu sosio dan demografi. Anderson dan McFarlene (2000) dalam Suardana (2011) menyatakan bahwa demografi sebagai ilmu yang mempelajari tentang ukuran, karekteristik serta perubahannya. Komponen demografi digunakan dalam penelitian sosial dengan variabel seperti komposisi rumah, umur, jenis kelamin, etnis, status perkawinan, penghasilan, status ekonomi, pekerjaan, status pekerjaan dan agama (Dwitra, 2019)

sSosiol demografi adalah gambaran mengenai jumlah, struktur/komposisi, dan distribusi penduduk baik dari sisi umur jenis kelamin, daerah tempat tinggal, dan struktur rumah tangga akan memudahkan pengembangan suatu kebijakan. dalam penelitian faktor sosiol demografi yang akan dibahas (usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status pendapatan, status pendidikan, status gizi, riwayat merokok, riwayat minum alkohol, riwayat tuberkulosis paru pada keluarga satu rumah) pekerjaan, pendidikan dan pendapatan).

## 2. Landasan Teori

Landasan teori dalam penelitian ini disusun dari berbagai sumber. Adapun landasan teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :





## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **1. Bahan dan Alat Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan pada penderita tuberkulosis paru yaitu nomor responden, kuesioner karakteristik, kuesioner latar belakang pendidikan, kuesioner status pekerjaan, kuesioner pendapatan, kuesioner status gizi, kuesioner riwayat merokok, dan riwayat minum alkohol. Kuesioner akan dibagikan kepada responden.

#### **2. Waktu dan Tempat**

Peneliti meneliti gambaran sosial demografi pada resiko kejadian Tuberkulosis Paru dilakukan di Puskesmas Poris Gaga Lama. Penelitian dilakukan dalam waktu 1 tahun Mulai Maret 2020 sampai dengan Maret 2021

#### **3. Prosedur Penelitian**

Penelitian yang dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
  - a. Pembuatan proposal penelitian.
  - b. Persiapan materi dan konsep yang mendukung jalannya penelitian.
  - c. Permohonan izin dari jurusan keperawatan dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul untuk perizinan, suku Dinas Kesehatan Tangerang dan KESBANGPOL Kota Tangerang untuk melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Poris Gaga.
  - d. Studi pendahuluan untuk mencari data-data yang mendukung dengan penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
  - b. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan responden tuberkulosis paru di lokasi.
  - c. Membagikan kuesioner kepada responden tuberkulosis paru.
  - d. Menginstruksikan kepada responden tuberkulosis paru membacanya terlebih dahulu, supaya memahami isi dari kuesioner tersebut.



- e. Memantau dan menjelaskan kepada responden tuberkulosis paru, terkait pertanyaan kuesioner yang tidak dimengerti responden tuberkulosis paru.
- f. Mengambil Kembali kuesioner dari responden.

### 3. Tahap Penyelesaian

- a. Melakukan pengecekan data, apakah data sudah sesuai.
- b. Data yang sudah lengkap seleksi, kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer.
- c. Data yang telah diolah kemudian dianalisis hasilnya.
- d. Membuat laporan hasil penelitian.

### 4. Pengamatan/Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari data identitas responden berupa nama (inisial), usia, jenis kelamin dan data terkait sosial demografi yang meliputi pekerjaan, pendidikan, pendapatan, status gizi, riwayat merokok riwayat minum alkohol dan riwayat keluarga tuberkulosis paru.

Sebelum mengisi kuesioner peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu terkait dengan cara mengisi kuesioner kepada responden. Pada saat penelitian peneliti menunggu sampai selesai, agar responden mengisi lembar kuesioner dengan sungguh-sungguh dan apabila ada hal-hal yang kurang dipahami atau kurang jelas maka peneliti akan memberikan penjelasan. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kembali kelengkapan datanya

### 5. Analisis Data

Pengolaan data menggunakan program statistik komputer jenis analisis pada penelitian ini adalah analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran statistic deskriptif dari masing-masing variabel, analisis data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi

## 6. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan												
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1	Penggupulan data data dasar dan referensi	■	■											
2	Pengajuan Proposal			■	■									
3	Pelaksanaan Kegiatan Penelitian					■	■	■						
4	Pengolahan data								■	■	■			
5	Penyusunan Laporan Akhir											■	■	■

## BAB V

### HASIL dan PEMBAHASAN

#### 1. Hasil

Pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poris Gaga Lama. Dengan jumlah sampel tuberkulosis paru yaitu sebanyak 85 responden (60 responden di Poli Tuberkulosis Paru dan 25 responden *door to door* ). Saat berlangsungnya penelitian dengan cara membagikan kuesioner tidak ada responden yang menolak dikarenakan peneliti sudah menjelaskan maksud dan tujuan membagikan kuesioner yaitu untuk mengetahui Gambaran Sosial Demografi Pada Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru. Waktu dilakukan penelitian pada tanggal Maret 2020 sampai dengan Maret 2021.

Gambaran hasil penelitian status demografi responden (n=85 orang) terlihat pada table dibawah ini:

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
15 – 26 tahun	39	45,9
27 – 38 tahun	23	27,1
39 – 50 tahun	23	27,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	57	67,1
Perempuan	28	32,9
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	31	36,5
Bekerja (wiraswasta buruh, petani, PNS dll)	52	61,2
Pensiun	2	2,4
<b>Status pendapatan</b>		
Kurang dari Rp 2.000.000	32	37,6
Rp 2.000.000 – 4.000.000	51	60,0
Lebih dari Rp 4.000.000	2	2,4
<b>Status pendidikan</b>		
Rendah (Tidak sekolah sampai SD)	31	36,5
Menengah (SMP sampai	48	56,5

SMA)		
Tinggi (Perguruan Tinggi)	6	7,1
<b>Status gizi</b>		
Gizi kurang	48	56,5
Gizi normal	28	32,9
Gizi lebih	9	10,6
<b>Status riwayat merokok</b>		
Ya	39	45,9
Tidak	39	45,9
Sudah berhenti	7	8,2
<b>Seberapa sering merokok</b>		
0	38	44,7
Setiap Hari	23	27,1
3 - 4 Kali Seminggu	19	22,4
3 - 4 Kali Sebulan	5	5,9
<b>Berapa batang merokok</b>		
0	38	44,7
1 - 5 Batang/hari	27	31,8
6 - 14 Batang/hari	14	16,5
Lebih dari 15 Batang/hari	6	7,1
<b>Berapa lama merokok</b>		
0	38	44,7
1 - 5 tahun	33	38,8
5 - 10 tahun	14	16,5
Lebih dari > 10 tahun	0	0
<b>Status riwayat merokok satu rumah</b>		
Ada	50	58,8
Tidak	22	25,9
Pernah ada	13	15,3
<b>Status riwayat minum alkohol</b>		
Ya	26	30,6
Tidak	55	64,7
Sudah berhenti	4	4,7



---

<b>Seberapa sering minum alkohol</b>		
0	55	64,7
Setiap hari	9	10,6
3-4 Kali seminggu	14	16,5
3-4 Kali Sebulan	7	8,2
<b>Berapa gelas minum alkohol</b>		
0	55	64,7
1-3 gelas/hari	15	17,6
4-6 gelas/hari	7	16,5
Lebih dari 6 gelas/hari	8	9,4
<b>Status riwayat lama minum alkohol</b>		
0	55	64,7
1-5 tahun	23	27,1
5-10 tahun	5	5,9
Lebih dari 10 tahun	2	2,4
<b>Riwayat anggota keluarga tuberkulosis paru</b>		
Ada	47	55,3
Tidak	30	35,3
Pernah ada	8	9,4

---

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwanya penyakit tuberkulosis paru terjadi pada usia produktif 15-50 tahun. Penderita tuberculosis banyak berjenis kelamin laki-laki. Penderita tuberculosis banyak yang bekerja sebagai pekerja kasar. Penderita tuberculosis banyak terjadi pada penderita yang berstatus ekonomi menengah. Penderita tuberculosis rata-rata memiliki status gizi kurang. Penderita tuberculosis rata-rata memiliki Riwayat merokok. Penderita tuberculosis tidak meminum alcohol. Penderita tuberculosis kebanyakan memiliki Riwayat keluarga yang menderita tuberculosis.

## 2. Pembahasan

Usia merupakan alat yang digunakan dalam mengukur lamanya benda atau makhluk dengan menggunakan satuan waktu (Tamamengka & Kepel, 2019). Pada usia penderita Tuberkulosis paru menyerang hampir semua golongan umur khususnya ditemukan pada usia produktif (15-50 tahun). Pada usia tersebut apabila seseorang menderita Tuberkulosis paru, maka dapat mengakibatkan individu tersebut tidak produktif lagi bahkan dapat menjadi beban bagi keluarganya. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Penelitian ini sejalan dengan (Rakhmawati et al., 2019). Tuberkulosis Paru banyak terjadi pada usia dewasa dimungkinkan oleh dua penyebab. Pertama orang dewasa tersebut pernah terinfeksi Tuberkulosis Paru primer dilingkungannya pada waktu kecil akan tetapi tidak dilakukan preventif dengan baik sehingga muncul pada saat dewasa. Kemungkinan yang kedua, adanya aktivitas dan lingkungan pekerjaan pada kelompok orang dewasa yang berinteraksi dengan penderita Tuberkulosis Paru atau lingkungan yang memudahkan tertular Tuberkulosis Paru

Jenis kelamin merupakan perbedaan secara biologis sejak lahir antara perempuan dan laki-laki. Penelitian ini menyebutkan bahwa penderita Tuberkulosis Paru lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Tingginya penderita Tuberkulosis Paru pada laki-laki dikaitkan dengan kebiasaan merokok, dimana perokok paling banyak ditemukan pada laki-laki (Dotulong et al., 2015). Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal penyakit, insidens dan kematian akibat Tuberkulosis Paru. Penyakit Tuberkulosis Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, karena jenis kelamin laki-laki sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan lebih tinggi daripada perempuan. Jenis kelamin laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi seperti petani, sopir, tukang beca dan tukang ojek dimana memerlukan tenaga yang kuat dibandingkan perempuan yang tinggal di rumah seperti pekerjaan ibu rumah tangga sehingga laki-laki kemungkinan untuk terpapar kuman Tuberkulosis Paru lebih besar.

Orang dewasa rentan terhadap Tuberkulosis Paru. Salah satu penyebabnya karena faktor aktivitas pekerjaan mereka yang banyak terpapar Tuberkulosis Paru. Selain itu pekerja kasar rentan terhadap kelelahan. Faktor kelelahan fisik pekerjaan dapat menyebabkan

imunitas menurun dan mudah terserang infeksi. Pada penelitian (Luh et al., 2019), bahwa pekerjaan ringan dengan kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) lebih besar ( 61,8 %) daripada kejadian TBC Paru BTA (-) yaitu (38,2%), sedangkan pekerjaan berat dengan kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) lebih besar (55,0 %) daripada kejadian TBC Paru BTA (-) yaitu (45,0%).

Terdapat beberapa interaksi faktor risiko dari penderita Tuberkulosis paru yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah atau tergolong miskin. Disebutkan bahwa negara miskin selain sanitasi, pemukiman yang buruk, banyak terdapat penduduk yang merokok (Wardani, 2014). Pendapatan adalah hasil dari pekerjaan, pendapatan juga akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Pendapatan erat kaitannya dengan kemiskinan, masyarakat yang mempunyai pendapatan rendah biasanya mempunyai tingkat ekonomi yang rendah pula. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi seseorang dalam menjaga kesehatannya, karena pendapatan yang rendah berpengaruh pada pendidikan, pengetahuan, asupan makanan, pengobatan dan kondisi tempat tinggal. Hal ini sejalan dengan pendapat dari (Saranani et al., 2019). Semakin rendah tingkat pendapatan seseorang maka semakin besar risiko untuk menderita Tuberkulosis paru. Indeks kepemilikan berhubungan erat dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, dan lingkungan perumahan. Pendapatan keluarga yang kecil tidak memungkinkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Perbaikan sosial ekonomi, peningkatan taraf hidup dan lingkungan serta kemajuan ekonomi banyak membawa perubahan (Azhar & Dian, 2013)

Pendidikan yang memadai akan mempengaruhi pola pikir dan sikap untuk melakukan tindakan. mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai wawasan yang luas dalam mengantisipasi segala macam persoalan baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan masyarakat, terutama dalam hubungannya dengan pemenuhan kebutuhan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang cukup akan memiliki pandangan yang berbeda dengan orang yang tingkat pendidikannya rendah dalam memandang segala persoalan yang dihadapi oleh keluarganya. Dalam kaitannya dengan kejadian tuberkulosis maka pengetahuan akan menjadi hal penting didalam melakukan pencegahan terhadap



terjadinya penyakit tuberkulosis sedangkan pengetahuan tersebut akan sangat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya pendidikan formal yang dimiliki (Mohidem et al., 2018)

Status gizi yang kurang akan membuat lemahnya daya imun (sistem kekebalan tubuh) dalam mempertahankan diri dari suatu penyakit. Kondisi kurangnya status gizi mayoritas responden terutama pada responden kasus (penderita Tuberkulosis paru) pada dasarnya disebabkan oleh banyak faktor. Dua faktor diantaranya adalah kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan asupan makanan yang baik dan bergizi dan pendapatan (ekonomi) yang baik untuk memenuhi kebutuhan makanan bergizi. Jika tingkat pengetahuan gizi seseorang baik maka diharapkan asupan makanan baik sehingga status gizinya juga menjadi baik (Saputra & Nurrizka, 2012). Meskipun begitu hal yang banyak mempengaruhi status gizi seseorang ditentukan oleh perilaku hidup sehat seseorang. Menurut (Sasmita et al., 2017) bahwa : status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat tinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Keadaan status gizi dan penyakit infeksi merupakan pasangan yang terkait. Infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi ataupun sebaliknya kurang gizi juga dapat menghambat dan memperburuk dalam mengatasi penyakit infeksi karena kekurangan gizi dapat menghambat reaksi pembentukan kekebalan tubuh terdapat hubungan yang erat antara infeksi dengan kurang gizi.

Merokok diketahui dapat merusak fungsi paru-paru dan menekan kekebalan adaptif individu. Penurunan imunitas ini berdampak pada respons pasien terhadap pengobatan Tuberkulosis paru. Merokok juga faktor risiko penting untuk terjadinya penyakit kardiovaskular serta penyebab utama lain dari kematian di seluruh dunia yaitu serebrovaskular, infeksi saluran napas bawah, PPOK, Tuberkulosis paru, dan kanker saluran napas. Hubungan antara merokok dan Tuberkulosis paru adalah bahwa perokok mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perokok pasif maupun bukan perokok, asap rokok mengandung lebih dari 4.500 bahan kimia yang memiliki



berbagai efek racun, mutagenik dan karsinogenik. Asap rokok menghasilkan berbagai komponen baik di kompartemen seluler dan ekstraseluler, mulai dari partikel yang larut dalam air dan gas. Banyak zat yang bersifat karsinogenik dan beracun terhadap sel namun tar dan nikotin telah terbukti immunosupresif dengan mempengaruhi respons kekebalan tubuh bawaan dari pejamu dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Semakin tinggi kadar tar dan nikotin efek terhadap sistem imun juga bertambah besar. Risiko Tuberkulosis paru dapat dikurangi dengan hampir dua pertiga jika seseorang berhenti merokok (Nurjana et al., 2015). Teori lain menyebutkan bahwa rokok dapat menyebabkan perubahan struktural dalam pajanan Mycobacterium. Fungsi produksi cairan paru pun akan meningkat baik untuk orang normal maupun yang terkena Tuberkulosis Paru. Rokok juga menyebabkan perubahan imunitas sel alami maupun didapat yang dapat berakibat terhadap makrofag dan leukosit (Romlah, 2015).

Dampak dari konsumsi alkohol tidak langsung dapat diketahui karena dampak alkohol membutuhkan rentan waktu yang cukup lama untuk menimbulkan dampak terhadap terjadi tuberkulosis. Faktor risiko penting terhadap terjadinya tuberkulosis aktif dan juga reaktivitas dari infeksi laten. Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini dilakukan di negara Indonesia, dimana pola konsumsi alkohol rendah bila dibanding dengan negara Eropa. Selain itu dampak dari konsumsi alkohol memerlukan rentan waktu yang lama untuk dapat diketahui. Efek alkohol pada kesehatan tergantung pada seberapa sering orang tersebut mengonsumsi alkohol dan juga berapa jumlah volume alkohol yang dikonsumsi serta rentan waktu mengonsumsi alkohol (Sari, 2018)

Tingkat penularan Tuberkulosis Paru di lingkungan keluarga penderita cukup tinggi, dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya, sedangkan besar resiko terjadinya penularan untuk rumah tangga dengan penderita lebih dari satu orang adalah 4 kali dibanding rumah tangga dengan hanya satu orang penderita Tuberkulosis Paru. Hal tersebut terjadi karena adanya penderita tuberkulosis di rumah dan sekitarnya meningkatkan frekuensi dan durasi kontak dengan kuman tuberkulosis yang merupakan faktor penting pathogenesis (Eka, 2013)

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN dan SARAN**

#### **1. Kesimpulan**

Gambaran Sosial Demografi Pada Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Poris Gaga Lama terkait usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status pendapatan, status pendidikan, status gizi, riwayat merokok, riwayat minum alkohol, riwayat keluarga tuberkulosis paru. Diperoleh hasil bahwa mayoritas responden berusia (15-26 tahun), mayoritas responden berjenis kelamin yaitu laki-laki, mayoritas pekerjaan responden yaitu bekerja (wiraswasta, buruh, petani PNS, dll), mayoritas responden status pendapatan yaitu (Rp 2.000.000 sampai dengan 4.000.000), mayoritas responden pendidikan yaitu Menengah (SMP sampai dengan SMA), mayoritas responden status gizi yaitu gizi kurang, mayoritas responden riwayat merokok yaitu sebanding (responden yang masih merokok dan sudah berhenti), berdasarkan riwayat keluarga tuberkulosis paru mayoritas ada.

#### **2. Saran**

Perlu adanya perhatian yang lebih dengan cara mengkaji yang detail faktor penyebab responden sehingga menyebabkan tertular kuman Tuberkulosis Paru. Pelayanan Kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan yang dapat ditiru dan dibaca untuk responden yang belum mengetahui faktor penyebab terjadinya Tuberkulosis Paru. Sehingga responden dapat mengetahui dan menghindari faktor terjadinya Tuberkulosis Paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, S. (2014). Kontribusi ilmu pengetahuan sosial dalam pendidikan karakter. *Jurnal Edueksos*, III(2), 59–76.
- Astari, P. (2019). Tuberkulosis Intraokular. *Nusantara Medical Science Journal*, 4(1), 1–6.
- Azhar, K., & Dian, P. (2013). Kondisi fisik rumah dan perilaku dengan prevalensi TB paru Di Propinsi DKI Jakarta, Banten dan Sulawesi utara. *Media of health research and development*, 23 (4 Des), 172–181. <https://doi.org/10.22435/mpk.v23i4.3427.172-181>
- Chatarina, R. (2014). Kejadian tuberkulosis paru dewasa di Indonesia ( analisis data riset kesehatan dasar tahun 2010 ).
- Dotulong, J. F. J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB paru di desa wori Kecamatan wori. *jurnal kedokteran komunitas dan tropik*, 3(2), 57–65.
- Dwitra, W. O. (2019). Pengaruh moral etika pajak penghasilan terhadap *tax avoidance* dengan sosio demografi sebagai variabel moderasi. 1(2), 814–825.
- Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis di Kecamatan kaliangkrik magelang (Studi tentang kontak langsung dengan pasien BTA positif tuberkulosis) Tuti susilowati. (1989).
- Hapsari, A. R., Faridah, F., Balwa, A. F., & Saraswati, L. D. (2013). Analisis kaitan riwayat merokok terhadap pasien tuberkulosis paru ( TB ) di Puskesmas spondol. 3(2), 47–50.
- Indasari, M. P., Djoar, R. K., & Mayesti, S. G. Peran perawat dan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. 92–97.
- Ismah, Z., & Novita, E. (2017). Studi karakteristik pasien tuberkulosis paru Di Puskesmas seberang ulu 1 Palembang. *Unnes journal of public health*, 6(4), 218–224. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i4.15219>
- Kendall.k, T. L. (2014). *Pulmonologi* (S. Dr. Irvan Medison, Sp.P, Dr Nilas Warlem (Ed.).
- Kusuma, M. R. A. (2019). Analisis faktor demografi terhadap perekonomian di Provinsi lampung. In *Journal of chemical information and modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Lönnroth, K., Williams, B. G., Stadlin, S., Jaramillo, E., & Dye, C. (2008). *Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review*. 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-289>
- Luh, N., Thrisna, P., Made, N., Wati, N., & Juanamasta, I. G. (2019). *Tbc caregiver support affect the self - acceptance of the tbc patient*. 9, 192–198.
- Meutia, K. I., & Husada, C. (2019). Pengaruh budaya organisasi dan komitmen organisasi terhadap kinerja karyawan. *jurnal riset manajemen dan bisnis (JRMB)* Fakultas ekonomi uniat, 4(1), 119–126. <https://doi.org/10.36226/jrmb.v4i1.246>
- Mohidem, N. A., Hashim, Z., Osman, M., Shaharudin, R., Muharam, F. M., & Makeswaran, P. (2018). *Demographic, socio-economic and behavior as risk factors of tuberculosis in Malaysia: A systematic review of the literature*. *reviews on environmental health*, 33(4), 407–421. <https://doi.org/10.1515/reveh-2018-0026>
- Muchtar, N. H., Herman, D., & Yulistini, Y. (2018). Gambaran faktor risiko timbulnya tuberkulosis paru pada pasien yang berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M.



- Djamil Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 80. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i1.p80-87.2018>
- Muna, N., & Cahyati, W. H. (2019). Determinan kejadian tuberkulosis pada orang dengan HIV/AIDS. *Higeia journal of public health research and development*, 2(3), 168–178. <https://doi.org/10.15294>
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor risiko terjadinya tuberculosis paru usia produktif (15-49 tahun) di Indonesia. *Media penelitian dan pengembangan kesehatan*, 25(3), 163–170.
- Nurjana, M. A., Kesehatan, B. L., Labuan, K., & Donggala, K. (2015). Faktor risiko terjadinya tuberculosis paru usia produktif ( 15-49 tahun ) di Indonesia *risk factors of pulmonary tuberculosis on productive age 15-49 years*. 163–170.
- Obuku, E. A., Meynell, C., Kiboss-Kyeyune, J., Blankley, S., Atuhairwe, C., Nabankema, E., Lab, M., Jeffrey, N., & Ndungutse, D. (2012). *Socio-demographic determinants and prevalence of Tuberculosis knowledge in three slum populations of Uganda*. *BMC Public health*, 12(1), 536. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-536>
- Padila. (2013). Asuhan keperawatan penyakit dalam (P. Ners, S.kep (Ed.). Medika nuha.
- Purba, J., Zasneda, S. S., Saragih, R. S., radiodiagnostik, D., Efarina, U., radiodiagnostik, M., & Efarina, U. (2019). Teknik pemeriksaan thorax proyeksi pa ( *Posterior- Anterior* ) dengan kasus tuberculosis. *Militer di Instalasi radiologi Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi*. 7(1), 1–10.
- Putri, W. A., Munir, S. M., & Christianto, E. (2016). Gambaran status gizi pada pasien tuberkulosis paru yang menjalani rawat inap. *Jurnal gizi*, 3(2), 1–16.
- Qibtiyah, S. M., & Rita, E. (2018). Tuberkulosis paru pada anak di puskesmas kecamatan sawah besar dan puskesmas Kecamatan menteng Jakarta pusat . Mahasiswa program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dosen pembimbing program studi keperawatan fakult. hubungan kontak penderita tuberkulosis terhadap kejadian tuberkulosis paru pada anak di puskesmas kecamatan sawah besar dan puskesmas Kecamatan menteng Jakarta pusat., 1–9.
- R. Duarte, K. L. et al. (2017). ( *including HIV* ). *Tuberculosis, social determinants and co morbidities (including hiv)*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>
- Rakhmawati, W., Nilmanat, K., & Hatthakit, U. (2019). *Moving from fear to realization: family engagement in tuberculosis prevention in children living in tuberculosis Sundanese households in Indonesia*. *International journal of nursing sciences*, 6(3), 272–277. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.002>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar (RISKESDAS). Kementerian kesehatan ri. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rosiana, A. (2013). Hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kaliwungu kecamatan kaliwungu kabupaten kudus. *Jikk*, 4(2), 35–44.
- Sajith, M., Thomas, A., Kothia, J. J., Chandrakar, B., Bargaje, M. D., & Hospital, B. (2015). *Socio-Demographic characteristics of tuberculosis patients in a tertiary care hospital*. 1(3), 25–28.
- Saputra, W., & Nurriszka, R. H. (2012). Faktor demografi dan risiko gizi buruk dan gizi kurang. *makara kesehatan*, 16(2), 95–101.
- Saranani, M., Yuniar Syanti Rahayu, D., & Ketrin, K. (2019). *Management casus : Pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien tuberculosis paru*. *Health*



- information : jurnal penelitian, 11(1), 26–32.  
<https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.107>
- Sari, N. N., Patria, A., & Angayani, R. (2020). Peran Perawat dalam keberhasilan strategi *Directly observed treatment shortcourse ( dots ) pada pasien tb paru the role of nurses in the success of the strategy directly- observed treatment short - course ( dots ) in pulmonary tuberculosis patients*. 10(2), 169–175.
- Sasmita, S., Junaid, J., & Ainurafiq, A. (2017). Pola spasial kejadian tb paru bta positif di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2013-2015. *Jurnal ilmiah mahasiswa kesehatan masyarakat unsyiah*, 2(6), 198279.
- Suci Ayaturrahmi, D. I. L. (2013). Faktor resiko kejadian tb paru bta positif di puskesmas kecamatan kramat jati jakarta timur. *Journal of chemical information and modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Tamamengka, D., & Kepel, B. (2019). Fungsi afektif dan perawatan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tb paru. fungsi afektif dan perawatan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru, 7(2).
- Wardani, D. W. S. R. (2014). Peningkatan determinan sosial dalam menurunkan kejadian tuberkulosis paru. kesmas: *National public health journal*, 9(1), 39. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i1.454>
- Wati, D. A. C. (2019). Gambaran karakteristik demografi sosial ekonomi keluarga yang mempunyai balita stunting di desa Sidoharjo di pasar miring Kecamatan pagar merbau Kabupaten deli serdang di kementerian kesehatan republik Indonesia politeknik kesehatan medan jurusan gizi program studi diploma III. <https://doi.org/10.377//0033-2909.I26.1.78>
- Wiyatna, putri Y., Utama, S., & Marhaeni. (2015). Ekonomi terhadap kesejahteraan keluarga pemulung Made Yustisa Putri Wiyatna 1 Fakultas ekonomi dan bisnis . Universitas Udayana ( Unud ), Bali , Indonesia Email : made\_yustisa@yahoo.com  
Persoalan sampah diakui kini menjadi momok di tiap daerah ( Darma , d. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 04, 282–295. <https://doi.org/ISSN-23373067>
- World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis report country profile 2019*. In *WHO Global Report 2019* (Vol. 63, Issue 10). <https://doi.org/10.1177/2165079915607875>
- York, N. L., & Kane, C. (2013). *Caring for the critically ill patient with tuberculosis. dimensions of critical care nursing*, 32(1), 6–11. <https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e3182768045>

## LAMPIRAN

### Surat Pernyataan Ketua Pelaksana Program Penelitian

#### Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ernalinda Rosya, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 1001098103  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Fakultas/ Prodi : Ilmu – ilmu Kesehatan/ Keperawatan

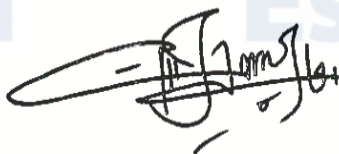
Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal program penelitian yang diajukan dengan judul: Gambaran Faktor Sosial Ekonomi pada Resiko Kejadian Tuberculosis Paru (TB Paru) yang saya usulkan dalam skema penelitian dasar internal Universitas Esa Unggul tahun 2020 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain

Bila mana diketahui dikemudian hari adanya indikasi ketidak jujuran. Itikad kurang baik sebagaimana dimaksud diatas, maka kegiatan ini dibatalkan dan saya bersedia mengembalikan dana yang telah diterima kepada pihak Universitas Esa unggul melalui LPPM

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar – benarnya

Jakarta, 15 Maret 2021

Yang Menyatakan



Ernalinda Rosya, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 219040792

## Biodata Tim Program Penelitian

### A. Identitas diri

1. Nama	Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep
2. Status kepegawaian	Dosen Tetap
3. NIDN	1001098103
4. Tempat tanggal lahir	Gauang, 18 September 1981
5. Jenis kelamin	Perempuan
6. Pendidikan tertinggi	S-2 Keperawatan
7. Pangkat/Golongan	III c
8. Jabatan fungsional	Lector
9. Program studi	Program Studi Profesi Ners
10. No telp/faks	081363460980
11. Lulusan yang telah dihasilkan	Orang
12. Mata kuliah yang diampu	1. Manajemen Keperawatan 2. Keperawatan Dasar 3. Keperawatan Medikal Bedah 4. Keperawatan Gawat Darurat

### B. Riwayat pendidikan

	S - 1	S - 2	S - 3
Nama perguruan tinggi	Universitas Andalas	Universitas Andalas	
Bidang ilmu	Keperawatan	Keperawatan	
Tahun masuk	2008	2012	

Judul skripsi/tesis/disertasi	Skripsi: Hubungan Menyusu Dini dengan ASI Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Tanah Garan Kota Solok	Tesis: Pengaruh Pelaksanaan Ronda Keperawatan terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksanaan di RSUD Solok	
Nama Pembimbing	Vetty Priscilla, M.Kep, Ns, Sp. Mat., MPH Dra. Hj. Elmatris. Sy, MS	Prof. Dra. Elly Nurachma DNSc, RN Deswita, M.Kep. Ns, Sp.Kep.An	

### C. Pengalaman penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1	2014	Hubungan caring perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di RRI Interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014.	Pribadi	
2	2015	The Relationship Between Nurse Characteristics And Performace In Nursing Implementation At Lubuk Basung Hospital	Pribadi	
3	2014	Hubungan Discharge Planning Sesuai Prosedur Di Rumah Sakit Dengan Perawatan Rumah Pasien Stroke Di Poliklinik RSSN Bukittinggi Tahun 2014	Pribadi	
4	2015	Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Jorong Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman	Pribadi	
5	2016	Budaya organisasi erat hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap	Ketua	Pribadi
6	2017	Pelaksanaan Discharge Planning diruan rawat inap non bedah RSAM Bukittinggi	Ketua	Dikti
7	2018	Health Literacy pada pasien Diabetes Mellitus	Ketua	Stikes Hangtuh Tanjungpinang

(bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)



**D. Pengalaman pengabdian masyarakat dalam 5 tahun terakhir**

No	Tahun	Judul pengabdian masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jmlh (juta Rp)
1	2015	Pengabdian Masyarakat "Jajanan Sehat"	STIKes Perintis Padang	
2	2015	Penyuluhan kesehatan, pengobatan sederhana pemeriksaan fisik, pemeriksaan ibu hamil, bayi dan balita, konseling gizi dan KB serta pemeriksaan laboratorium sederhana	STIKes Perintis Padang	

**E. Publikasi artikel ilmiah dalam 5 tahun terakhir**

No	Judul artikel	Nama jurnal	Volume/no/tahun
1	Hubungan caring perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di RRI Interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014.	Jurnal KESEHATAN PERINTIS	Vol.1 No.2 Desember 2014 ISSN : 2355-9853. Hal.80-86
2	The Relationship Between Nurse Characteristics And Performace In Nursing Implementation At Lubuk Basung Hospital	Poster. Proceeding 2015 Riau International Nursing Conference October 24-25 2015 Pekanbaru. ISSN : 2461-1069. Hal.36	Proceeding 2015 Riau International Nursing Conference October 24-25 2015 Pekanbaru. ISSN : 2461-1069. Hal.36
3	Hubungan Discharge Planning Sesuai Prosedur Di Rumah Sakit Dengan Perawatan Rumah Pasien Stroke Di Poliklinik RSSN Bukittinggi Tahun 2014	Jurnal KESEHATAN PERINTIS	Vol. 2 No. 4 Desember 2015 ISSN. 2355-9853
4	Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Jorong Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kecamatan Bonjol Kabupater Pasaman	Proceeding Seminar Nasional PPNI Kota Bukittinggi	ISSN: 2503-1775
5	Budaya organisasi erat hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap	Proceeding Seminar Nasional Keperawatan: Update Keperawatan Bencana. STIKes Perintis Padang Tahun 2016	. ISSN: 2548-3153
6	Karakteristik perawat berpengaruh pada peningkatan kepuasan kerja perawat	Jurnal KESEHATAN PERINTIS Vol.1 No.5 Juni 2016 ISSN : 2355-9853.	ISSN : 2355-9853. Hal.124-135

		Hal.124-135	
7	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengontrolan Gula Darah Pada Pasien DM		
8	Increasing Nurses' Job Satisfaction with Nursing Rounds		
9	Patient Reception Activities Of Non-Surgical Inpatient Room		

**F. Pemakalah seminar ilmiah (oral presentation) dalam 5 tahun terakhir**

No	Nama pertemuan ilmiah	Judul artkel ilmiah	Waktu dan tempat
	Riau International Nursing Conference	Hubungan Karakteristik dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan di RSUD Lubuk Basung	2016 Poster
	Seminar Nasional PPNI Kota Bukittinggi	Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Insomnia pada Lansia Dijorong Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman	2016 Poster
	Seminar Nasional Keperawatan: Update Keperawatan Bencana. STIKes Perintis Padang	Budaya organisasi erat hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap	2016 Oral
	Seminar keperawatan Profesi Ners STIKes Perintis Padang	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengontrolan Gula Darah Pada Pasien DM	2017 Poster
	1st Andalas International Nursing Conference	Increasing Nurses' Job Satisfaction with Nursing Rounds	Oral
	1st International Conference of Health Science Sustainability and Management (HSSM 2017)	Patient Reception Activities Of Non-Surgical Inpatient Room	2-5 November 2017 STIKes Fort De Kock Bukittinggi Poster

**G. Karya buku dalam 5 tahun terakhir**

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
----	------------	-------	----------------	----------

--	--	--	--	--

**H. Perolehan HKI dalam 5 – 10 tahun terakhir**

No	Judul / tema	Tahun	Jenis	nomorP/ID

**I. Pengalaman merumuskan kebijakan publik/rekayasa sosial lainnya dalam 5 tahun terakhir**

No	Judul/tema/jenis rekayasa sosial lainnya yang telah	Tahun	Tempat penerapan	Respon masyarakat
1.				

**J. Penghargaan dalam 10 tahun terakhir ( dari pemerintah, asosiasi atau institusi)**

No	Jenis penghargaan	Institusi pemberi penghargaan	Tahun
	Persiapan dan Assessment Tim Assessor LAM-PTKes	STIKes Perintis Padang	2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikianlah biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam laporan hibah.

Jakarta, Februari 2021

Pengusul

## A. IDENTITAS DIRI

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
3	Jabatan Struktural	-
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	<b>215090608</b>
5	NIDN	033004198702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lasang, 30 April 1987
7	Alamat Rumah	Perum. Ambar Waringin Elok Blok E14 no.5
8	Nomor HP	085239430299
9	Alamat Kantor	Jl. Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
10	Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223, ext 219
11	Alamat e-mail	<a href="mailto:Yulia.wahyuni@esaunggul.ac.id">Yulia.wahyuni@esaunggul.ac.id</a>
13	Mata Kuliah yang diampu	1. metabolisme energi dan zat gizi makro
		2. Fisiologi II
		3. Metabolisme Zat gizi mikro
		4. metabolisme ibu hamil

## B. Riwayat Pendidikan

Program	S-1	S-2	S-3
Nama PT	Universitas Nusa Nipa	Universitas Diponegoro (UNDIP)	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Ilmu Gizi	
Tahun Masuk – Lulus	2006 – 2010	2011 – 2013	



Judul Skripsi	Hubungan Pengetahuan keluarga terhadap PHBS Rumah tangga	The Effect of micronutrient "Taburia" Sprinkle Supplementation and Feeding rules education on nutritional status of 6-24 months old children in Waipare Primary Health Care Center in Sikka Regency-East Nusa Tenggara.	
Judul Thesis	Pengaruh pemberian Mikronutrient dalam bentuk taburia dan konseling feeding rules terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas waipare kabupaten sikka NTT	The effect of "taburia" sprinkle supplementation and feeding rules education on nutritional status of children in Waipare East Nusa Tenggara	

**A. Pengalaman Penelitian (bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2010	Survey gizi keluarga wilayah puskesmas waipare kabupaten Sikka NTT	Lsm Internasional-Indonesia Sikka	PLAN cabang Rp 50.000.000
2	2010	Analisis status Gizi balita wilayah pulau Palue kabupaten Sikka NTT	Lsm Internasional-Indonesia Sikka	PLAN cabang Rp Rp 50.000.000
3	2016	Analisis Asupan Lemak, Natrium dan serat berdasarkan tekanan darah pada mahasiswa Program studi Ilmu gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Tahun 2016	UEU	Rp 3.250.000,-

4	2017	Analisis Zat gizi dan status gizi terhadap siklus menstruasi pada remaja vegetarian IVS Jakarta Tahun 2017	Dikti	Rp 20.000.000
---	------	--	-------	---------------

#### B. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1.	2016	Sarapan Sehat di Lingkungan Sekolah Di SDN Angke 03 Jakarta Barat Tahun 2016	PT.Mayora	3.000.000
2.	2016	Sosialisasi Konsumsi Cairan Pada Remaja Di Smpn 220 Jakarta Barat Tahun 2016	Mandiri	1.000.000
3	2017	Upaya preventif penyakit degenerative melalui pemeriksaan lemak visceral masyarakat di wilayah pesantren Asshiqdiqiyah Jakarta barat 2017	Mandiri	1.000.000
4	2018	Remaja Sadar Gizi (Radarzi)di SMP Garuda Tehnologi Pantura (GATRA) Desa Kohod Kabupaten Tangerang	Dikti	50.000.000

#### C. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah (tidak termasuk makalah *seminar/proceedings*, artikel di surat kabar)

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor	Nama Jurnal
1.	2015	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Bahaya Mengonsumsi Mie Instan Di Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya Jakarta, 2014	1/1	Jurnal akademi Keperawatan Husada Karya Jaya
2	2016	Analisis Asupan lemak, natrium dan serat berdasarkan Tekanan darah Pada	8/2	Nutrire Diaita

		mahasiswa PRODI Ilmu Gizi FIKES Universitas Esa Unggul tahun 2016		
3	2016	Hubungan Asupan Serat, Lemak, Aktifitas fisik dan kadar LDL pada pasien penyakit jantung coroner di RSUD Dr. M.yunus Bengkulu tahun 2016	9/1	Nutrire Diaita
4	2017	Sosialisasi Sarapan Sehat Pada Masyarakat Sekolah Di Sdn Angke 03 Jakarta Barat Tahun 2016	2/1	AL IKHLAS Jurnal Pengabdian
5	2017	Efektifitas Permainan Monopoli Sebagai Media Sosialisasi Konsumsi Cairan Pada Remaja Di Smpn 220 Jakarta Barat	1/1	JPPM
6	2018	Gangguan siklus menstruasi kaitannya dengan asupan zat gizi pada remaja vegetarian	6/2	JGI

#### D. Pengalaman Penyampaian Makalah secara Oral pada Pertemuan/Seminar Ilmiah

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	International Conference On Public Health For Tropical And Coastal Developments	Macronutrient Intake, Vitamin C, Purine Intake, BMI And Uric Acid Levels In Man In Rw 05 Bukit Duri Jakarta	30-31 Juli 2018
2	International Symposium & Workshop Physical Fitness & Sport Nutrition 2018	Protein, Vitamin C, Iron (Fe) Intake With Hemoglobin Levels In Breast Cancer Patients Post Radiotherapy Ambulatory Patient In Siloam Hospitals Simatupang	2-4 Agustus 2018

#### E. Pengalaman Penulisan Buku

No.	Tahun	Judul Buku	Jumlah	Penerbit
-----	-------	------------	--------	----------

			Halaman	

**F. Pengalaman Perolehan HKI**

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Analisis Asupan lemak, natrium dan serat berdasarkan Tekanan darah Pada mahasiswa PRODI Ilmu Gizi FIKES Universitas Esa Unggul tahun 2016	2017	Karya tulis	EC00201701509

**G. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya**

No	Judul/Tema/Rekayasa Sosial	Tahun	Tempat penerapan	Respons Masyarakat

**J. Penghargaan yang Pernah Diraih dalam 10 Tahun Terakhir**

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksinya.

Jakarta, 15 Maret 2021  
Pengusul,