

Faktor – faktor yang Berubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran tahun 2018

Monica Agnes Josephine Matondang

Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul

Email: matondangmonica@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penyakit TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, umumnya menyerang kelompok usia produktif (15-49 tahun). Di Indonesia Pada tahun 2016 terdapat 6,3 juta kasus TB baru dilaporkan (meningkatdari 6,1 juta pada tahun 2015), terdapat 205 penderita di Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepadatan hunian, kebiasaan merokok dan status gizi terhadap kejadian penyakit TB paru di Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Metode penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain case control. Populasi penelitian adalah populasi kasus yaitu seluruh pasien pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2017 yang di diagnosa TB Paru pada usia produktif (15-49 tahun) sebanyak 64 orang di Puskesmas Kecamatan Kemayoran dan populasi kontrol adalah berasal dari penduduk yang sehat yang tidak memiliki gejala klinis TB Paru sebanyak 64 orang. Analisis data menggunakan uji chi square pada taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara variabel kepadatan hunian ($p - value = 0,000$), kebiasaan merokok ($p - value = 0,000$), status gizi ($p - value = 0,000$) dengan $\alpha = 0,05$. Disarankan kepada Puskesmas sebaiknya lebih meningkatkan kunjungan langsung ke rumah-rumah dan memberikan penyuluhan tentang hidup sehat yang berkaitan dengan penyakit TB Paru dan tidak hanya menekankan pada pengobatan terhadap penderita dan bagi masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan rumah, meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan perilaku hidup sehat.

Kata kunci : TB Paru, kepadatan hunian, kebiasaan merokok, status gizi

ABSTRACT

*Tuberculosis disease is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, commonly affecting the productive age group (15-49 years). In Indonesia In 2016 there are 6.3 million new TB cases reported (increased from 6.1 million in 2015), there are 205 patients in the Kemayoran District Health Center. This study aims to analyze the effect of occupancy density, smoking habits and nutritional status to the incidence of pulmonary TB disease in the Kemayoran District Health Center. The research method is quantitative research with case control design. The population of this study was the case population, all patients from October to December 2017 who were diagnosed with TB at productive age (15-49 years old) as many as 64 people in Kemayoran District Health*

Center and control population were from healthy population who did not have clinical symptoms Pulmonary TB as many as 64 people. Data analysis using chi square test at 95% confidence level. The results showed that there was a relation between variables of dwelling density (p - value = 0,000), smoking habit (p - value = 0,000), nutritional status (p - value = 0,000) with $\alpha = 0.05$. It is suggested that the Puskesmas should further increase the direct visits to the homes and provide counseling about healthy living related to Pulmonary TB disease and not only emphasize on the treatment of the sufferer and for the community to always maintain the cleanliness of the house, increase the effort of disease control and healthy life behavior.

Keywords: tuberculosis, occupancy density, smoking habits, nutritional status

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam lebih dari satu bulan (Riskesdas, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang memicu berkembangnya penyakit TB Paru pada kelompok masyarakat diantaranya, kepadatan hunian, kebiasaan merokok, dan status gizi. Tidak semua orang yang sudah terkontaminasi atau terpapar dengan bakteri penyebab TB akan menjadi sakit. Faktor-faktor yang erat hubungannya dengan terjadinya infeksi basil TB adalah sumber penularan, jumlah basil, virulensi basil dan daya tahan tubuh seseorang.

Kepadatan hunian juga erat kaitan dengan faktor sosial ekonomi seseorang, karena pendapatan kecil membuat orang tidak dapat hidup layak yang memenuhi syarat-syarat kesehatan. Standar untuk perumahan umum pada dasarnya ditujukan untuk menyediakan rumah tinggal yang cukup baik dalam bentuk desain, letak dan luas ruangan, serta fasilitas lainnya agar dapat memenuhi kebutuhan keluarga atau dapat memenuhi persyaratan rumah tinggal yang sehat dan menyenangkan. Rumah atau tempat tinggal yang buruk atau kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan seperti TB Paru (Korua, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan Nurliza Rohayu tahun 2016 menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kontak, kepadatan hunian dan pencahayaan dengan kejadian TB Paru.

Asap rokok juga dikenal juga dapat mengganggu fungsi rambut getar dalam paru sehingga mengganggu proses pembersihan paru dan saluran napas. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB Paru (Darmanto, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakhmi Murfikin pada tahun 2012 menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Sidomulyo.

Keterpaparan penyakit TBC pada seseorang dipengaruhi oleh faktor seperti status gizi. Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di Negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak (Hiswani, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh

Daud Immanuel pada tahun 2014 RSUD Kupang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara, perilaku, gaya hidup orang tua, lingkungan rumah, status gizi, dan status imunitas dengan kejadian TB Paru pada penderita anak.

Puskesmas Kecamatan Kemayoran adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang terletak di Jalan Harapan Mulia Barat No. 1 RT.005 RW.04. Data triwulan IV yaitu bulan Oktober, November, dan Desember tahun 2017, jumlah penderita TB Paru sebanyak 64 pasien, jumlah ini mengalami peningkatan dari triwulan sebelumnya yaitu bulan Juli, Agustus, September sebanyak 30 pasien. Dan keseluruhan kejadian TB Paru pada tahun 2017 sebesar 206 kasus.

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat. Pada bulan Juni 2018.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan *case control* dimana jenis ini penelitian ini merupakan suatu penelitian non-eksperimental yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektive* yang dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuisioner dan data sekunder rekam medic.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi Kasus yaitu seluruh pasien pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2017 yang di diagnosa TB Paru pada usia produktif (15-49 tahun) sebanyak 64 di Puskesmas Kecamatan Kemayoran dan Populasi Kontrol adalah berasal dari penduduk yang sehat yang tidak memiliki gejala klinis TB Paru.

2. Sampel

Sampel Kasus, Pemilihan sampel pada kelompok kasus digunakan *total sampling* yang berarti keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian. Kelompok kasus berjumlah 64 kasus TB Paru. Dan Sampel Kontrol, Jumlah sampel kontrol pada penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus : kelompok kontrol yaitu 1 : 1.

D. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Data sekunder diperoleh dari Rekam Medik penderita TB Paru yaitu satu gizi penderita saat pertama kali kunjungan yang terdapat di Puskesmas Kecamatan Kemayoran pada bulan Oktober-Desember 2017 dan kebiasaan merokok penderita saat pertama kali

kunjungan yang terdapat di Puskesmas Kecamatan Kemayoran pada bulan Oktober-Desember 2017 juga ditambah dengan pertanyaan pendukung. Sedangkan data primer dari penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara mengenai kepadatan hunian rumah, dengan mengunjungi rumah penderita dan melihat luas hunian rumah melalui Surat Pemilik Tanah.

ANALISA DATA

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan analisa deskriptif untuk melihat variabel yang akan di analisa. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu kepadatan hunian, kebiasaan merokok, dan status gizi dengan variabel dependen yaitu TB Paru. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, apabila nilai $p \leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15 – 49 tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi terletak pada kelompok kasus terdapat 52 responden (81,2%) yang tinggal di rumah padat penghuni dengan jumlah penghuni $\leq 10m^2$ /orang. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 56 responden (87,5%) yang tinggal di rumah tidak padat penghuni dengan jumlah penghuni $\geq 10m^2$ /orang. Berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh *P value* = 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dilihat bila nilai $p > 0,05$. Jadi kesimpulannya adalah ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru. OR= 30,33 dan 95% CI= (11,488 – 80,095).

Bermaknanya hubungan antara kepadatan hunian yang tinggi akan berisiko tinggi terjadinya penularan penyakit antara lain TB paru. Bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Hal ini selaras dengan pendapat Notoatmodjo (2001) kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal sangat berpengaruh bagi setiap penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan membuat rumah menjadi tidak sehat.

B. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15 – 49 tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi terletak pada kelompok kasus terdapat 50 responden (78,1%) sebagai perokok sampai saat terdiagnosa TB Paru melalui data rekam medis. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 49 responden (76,6%) sebagai bukan perokok. Dari tabel juga diketahui berdasarkan uji

statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh *P value* = 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dilihat bila nilai $p > 0,05$. Jadi kesimpulannya adalah ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru. OR= 11,667 dan 95% CI= (5,097 – 26,704).

Bermaknanya hubungan antara tingkat kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit TB Paru, disebabkan tingkat kebiasaan merokok yang cukup tinggi di masyarakat Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Berdasarkan hasil observasi ditemukan sebagian besar responden yang menderita TB (+) biasanya menghisap lebih dari 4 batang rokok setiap harinya. Hal ini sejalan dengan teori Doll tahun (1976) kriteria yang dikatakan sebagai perokok adalah orang yang merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang-kurangnya setahun.

C. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15 – 49 tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi terletak pada kelompok kasus terdapat 43 responden (67,2%) dengan status gizi buruk sampai saat terdiagnosa TB Paru melalui data rekam medis. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 53 responden (82,8%) dengan status gizi baik yang diukur berdasarkan berat badan (kg) per tinggi badan (m²). Dari tabel juga diketahui berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh *P value* = 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dilihat bila nilai $p > 0,05$. Jadi kesimpulannya adalah ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian TB Paru. OR= 9,886 dan 95% CI= (4,289 – 22,694).

Bermaknanya hubungan antara status gizi dengan terjadinya penyakit TB Paru, disebabkan tingkat konsumsi energi yang masih di bawah angka kecukupan atau status gizi buruk. Berdasarkan hasil observasi, didapatkan penderita TB Paru mempunyai status gizi buruk sebelum ia terkena kuman TB Paru dengan penampakan tubuh yang kurus. Dikarenakan kurangnya asupan gizi seimbang yang dikonsumsi, hal itu lah yang membuat pasien terkena TB Paru. Hal ini sejalan dengan Achmadi (2005), Kuman TBC merupakan kuman yang dapat “tidur” bertahun-tahun dan apabila memiliki kesempatan “bangun” dan menimbulkan penyakit maka timbullah kejadian penyakit TBC Paru. Oleh sebab itu salah satu upaya menangkalnya adalah dengan status gizi yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian mengenai “Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran tahun 2018” maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru
2. Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru
3. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru

B. SARAN

Sebaiknya, puskesmas dapat melakukan pencatatan dan pelaporan pada setiap kegiatan program TB paru. Juga pemerintah dengan bantuan puskesmas dapat memonitoring adanya fasilitas rumah susun yang terjangkau agar tepat sasaran yang membutuhkannya. Terkait adanya fasilitas rumah susun yang diberikan kepada warga yang disalahgunakan. Dan edukasi dini untuk pasangan yang ingin menikah agar direncanakan jumlah anak yang di sarankan oleh program Keluarga Berencana (KB) untuk menanggulangi laju pertumbuhan penduduk di wilayah Kemayoran.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Wahid dan Imam Suprpto. 2014. Dokumentasi Proses Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Achmadi, UF. 2005. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Apriadji, W.H. 1986. Gizi Keluarga Seri Kesejahteraan. Jakarta: PT. Penebar Umum.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. 2014. *Protect Your Family and Friends from TB- The TB Contact Investigation*. <http://www.cdc.gov/tb> (diakses 05-042018 12:00)
- Darmanto, Djojodibroto. 2007. Respirologi, Penerbit Buku Kedokteran Jakarta.
- Depkes RI. 2001. Profil Kesehatan Indonesia 2001 Menuju Indonesia Sehat. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2004. Sistem Kesehatan Nasional 2004. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2008. Pedoman Penanggulangan Nasional TBC. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2011. Karakteristik Berat dengan IMT Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2015. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Depkes RI. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinkes Jakarta. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017. Jakarta: Dinas Kesehatan Jakarta, 2015.

Fatimah S. 2008. Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Cilacap Tahun 2008. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). 2006. *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. GOLD USA

Gondodiputro, S., 2007. Bahaya Tembakau dan Bentuk - Bentuk Sediaan Tembakau. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Hadinegoro. 2011. Vaksinisasi Kombinasi. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.

Hiswan. 2009. Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. <http://library.usu.ac.id/download/fkm-hiswan-6.pdf>2009 (diakses 03-04-2018 12:00).

Kemendes RI. 2013, Badan Pemeliharaan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.

_____. 2013. Riskesdas Dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI dalam Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh Tahun 2016.

Koentjaraningrat. 1985. Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: Aksara Baru

Korua, E.S, Kapantow N.H. 2015 Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulani, Manado.

Lina, N. 2009. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB pada Anak di Kota Tasikmalaya.

Manalu, H.S.P. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya, *Jurnal Ekologi Kesehatan* 2010.

Maslim, R. 2004. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III). Jakarta: FK Jiwa Unika Atmaja.

- Misnadiarly. 2006. Diabetes Melitus Gangren, Ulcer, Infeksi, Mengenali gejala. Menanggulangi dan Mencegah komplikasi. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip – prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif H. Amin dan Kusuma Hardi. 2013. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. *Medication Publishing*.
- Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. 2006. <http://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html> (diakses 05-042018 12:00)
- Ranuh, I. G. N., Suyitno, H., Hadinegoro. 2011 Pedoman Imunisasi Indonesia. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI.
- Sitepoe, M. (2008). Kekhususan Rokok Indonesia. Jakarta: PT. Grasindo.
- Smeltzer, Summer C. dan Bare, Brenda G. 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2) Alih Bahasa oleh Agung Wakuyo (dkk), EGC, Jakarta.
- Sugiyono. 2005. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization (WHO)*. 2009. *Global Tuberculosis Control Epidemiology Strategy, Financing.* Geneva, Switzerland. http://www.who.int/publications/2009/9789241563802_eng.pdf (diakses 01-042018 13:00)
- World Health Organization (WHO)*. 2017. *Tuberculosis Profile.* http://www.who.int/gho/countries/idn/country_profiles/en/ (diakses 01-04-2018 12:00).
- Wuaten, G. 2010. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit TB Paru. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/Grace-Waten.pdf> (diakses 01-042018 13:00).