HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan
Volume : 3 | Nomor 1 | Januari 2024 | E-ISSN : 2797-7161 |
DOI: https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3516

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN PENYAKIT TB PARU DI UPT PUSKESMAS KOTA DATAR

Penulis:
Andriyanto[1]
Siti Aisyah[2]
Emika Selnia[3]
Karmila br Kaban[4]

Afiliasi:
Prodi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia

Korespondensi:
andrianto3498@gmail.com

Histori Naskah:
Diajukan: 99-00-9999
Disetujui: 99-00-9999
Publikasi: 99-00-9999

Abstrak:
Mycobacterium tuberculosis ialah bakteri yang menyebabkan Tuberculosis Paru. Pada bagian membrane sel kuman ini mengandung lemak yang menyebabkan pertumbuhan dari kuman ini berlangsung lambat serta tahan terhadap asam. Tujuan dalam penelitian ini ialah menganalisa faktor seperti pengaruh umur, jenis kelamin, status gizi, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, kepadatan hunian dan pencahayaan hunian terhadap kejadian TB paru di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023. Penelititan ini ialah *studi observasional* dengan jenis desain penelitian *case control* yang akan melakukan analisa terhadap faktor faktor yang mempengaruhi angka kejadian TB paru di Puskesmas Kota Datar tahun 2023. Kesimpulan dari penelitian didapatkan faktor umur, jenis kelamin, status gizi, pendidikan, kepadatan hunian dan pencahayaan hunian terhadap kejadian TB paru di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

Kata Kunci:*Angka Kejadian, Faktor-faktor, Mempengaruhi, Tuberkulosis*

Pendahuluan

Mycobacterium tuberculosis ialah bakteri yang menyebabkan Tuberculosis Paru. Pada bagian membrane sel kuman ini mengandung lemak yang menyebabkan pertumbuhan dari kuman ini berlangsung lambat serta tahan terhadap asam.

Menurut Kementerian Kesehatan, Indonesia menduduki peringkat kelima kasus tuberkulosis tertinggi di dunia. diperkirakan 61.000 orang meninggal karena tuberkulosis setiap tahunnya. Berdasarkan data WHO pada tahun 2017, diperkirakan terdapat 1,02 juta orang yang terinfeksi di Indonesia, namun hanya 420.000 yang dilaporkan ke Kementerian Kesehatan.

Adanya sumber infeksi, riwayat kontak dengan penderita, tingkat sosial ekonomi, derajat paparan, virulensi basil, rendahnya ketahanan genetik tubuh, status gizi dan faktor fisiologis merupakan faktor erat terhadap kerjadian tuberculosis paru. Rendahnya angka kasus TBC di suatu daerah belum tentu mencerminkan keadaan sebenarnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh institusi medis yang tidak mendiagnosis tuberkulosis (Budi dkk, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumut, total penderita tuberkulosis paru di Sumut pada tahun 2021 sebanyak 17.303 orang. Wilayah dengan jumlah kasus terbanyak adalah Kota Medan dengan 2.430 orang sakit, disusul Wilayah Deli Serdang 1.698 kasus, dan Wilayah Simalungun 1.298 kasus.

Selanjutnya data yang diperoleh dari Puskesmas Kota Datar menunjukkan pada tahun 2022 pada bulan Januari sampai Juli terdapat 35 orang penderita TBC paru, dan pada tahun 2023 sebanyak 14 orang.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan
Volume : 3 | Nomor 1 | Januari 2024 | E-ISSN : 2797-7161 |
DOI: https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3516

Studi Literatur

Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok Mycobacterium yaitu Mycobacterium tuberculosis. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes RI, 2014). Kebijakan Pengendalian TB di Indonesia dilaksanakan melalui penggalangan kerja sama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat dalam wujud Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian TB.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah *studi observasional* dengan jenis desain penelitian *case control*. Responden yang terdata ialah responden yang memiliki gejala klinis TB dan terdiagnosa bacteriologis di UPT Puskesmas Kota Datar pada bulan Januari – September 2023.

Hasil

Analisa univariat

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	%
1	Penderita TB Paru	Terkonfirmasi Bakteriologis	10	71.4%
		Terdiagnosis Klinis	4	28.6%
2	Umur	<58 tahun	10	71.4%
		>58 tahun	4	28.6%
3	Jenis Kelamin	Perempuan	8	57.1%
		Laki laki	6	42.9%
4	Status gizi	Baik	9	64.3%
		Buruk	5	35.7%
5	Pendidikan	SD-SMP	7	50.0%
		SMA	7	50.0%
6	Pekerjaan	Bekerja	7	50.0%
		Tidak Bekerja	7	50.0%
7	Kebiasaan Merokok	Ya	3	21.4%
		Tidak	11	78.6%
8	Kepadatan Hunian	Padat	5	35.7%
		Tidak Padat	9	64.3%
9	Pencahayaan Hunian	Gelap	6	42.9%
		Terang	8	57.1%

Analisis Bivariat

Hubungan Usia dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar

Usia	TB Paru				QR (95%CI)	P-Value
	Terkonfirmasi bakteriologis		Terdiagnosis klinis			
	n	%	n	%		

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 3 | Nomor 1 | Januari 2024 | E-ISSN : 2797-7161 |
DOI: https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3516

<58 tahun	8	80	2	50	4.000	(0.329-48.656)	0.520
>58 tahun	2	20	2	50			
Total	10	100	4	100			

Tabel 3.3 Hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar

Jenis Kelamin	TB Paru				QR (95%CI)		P-Value
	Terkonfirmasi bakteriologis		Terdiagnosis klinis				
	n	%	n	%			
Laki Laki	4	40	2	50	0.667	(0.065-6,871)	1.000
Perempuan	6	60	2	50			
Total	10	100	4	100			

Tabel 3.4 Hubungan status gizi dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar

Status Gizi	TB Paru				QR (95%CI)		P-Value
	Terkonfirmasi bakteriologis		Terdiagnosis klinis				
	n	%	n	%			
Baik	8	80	1	25	0.083	(0.005-1.294)	0.095
Buruk	2	20	3	75			
Total	10	100	4	100			

Tabel 3.5 Hubungan Pekerjaan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar

Pekerjaan	TB Paru				QR (95%CI)		P-Value
	Terkonfirmasi bakteriologis		Terdiagnosis klinis				
	n	%	n	%			
Bekerja	5	50	2	50	1.000	(0.098-10.166)	1.000
Tidak	5	50	2	50			
Total	10	100	4	100			

Tabel 3.6 Hubungan Pendidikan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar

Pendidikan	TB Paru				QR(95%CI)		P-Value
	Terkonfirmasi bakteriologis		Terdiagnosis klinis				
	n	%	n	%			
SD-SMP	4	40	3	75	0.222	(0.017-2.970)	0.554
SMA	6	60	1	25			
Total	10	100	4	100			

Tabel 3.7 Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar

Kebiasaan Merokok	TB Paru				QR (95%CI)		P-Value
	Terkonfirmasi bakteriologis		Terdiagnosis klinis				
	n	%	n	%			
Ya	3	30	0	0	1.571	(1.005-2.456)	0.505
Tidak	7	70	4	100			
Total	10	100	4	100			

Tabel 3.8 Hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di Puskesmas Kota Datar

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan
Volume : 3 | Nomor 1 | Januari 2024 | E-ISSN : 2797-7161 |
DOI: https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3516

Kepadatan Hunian	TB Paru				QR (95%CI)	P-Value
	Terkonfirmasi bakteriologis		Terdiagnosis klinis			
	n	%	n	%		
Padat	4	40	1	25	2.000 (0.150-26.734)	1.000
Tidak	6	60	3	75		
Total	10	100	4	100		

Tabel 3.9 Hubungan Pencahayaan hunian dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar

Pencahayaan Hunian	TB Paru				QR (95%CI)	P-Value
	Terkonfirmasi bakteriologis		Terdiagnosis klinis			
	n	%	n	%		
Gelap	4	40	2	50	0.667 (0.065-6.871)	1.000
Terang	6	60	2	50		
Total	10	100	4	100		

Pembahasan

a. Usia

Dari hasil analisa bivariate usia dengan kejadian TB Paru di Puskesmas kota Datar diperoleh nilai QR=4000(0.329-48.656) yang artinya bahwa usia <58 tahun memiliki peluang 4000 kali terhadap peningkatan resiko tertulanya TB paru. Menurut asumsi bahwa responden yang masih dalam usia kerja akan lebih rentan terkena tuberkulosis paru dibandingkan responden yang berusia di atas 58 tahun karena aktivitas fisik dan faktor sosial.

Menurut Wandjani RA (2013), Tuberkulosis paru pada seseorang pada usia ini dapat mengakibatkan penurunan produktivitas, waktu kerja hingga empat bulan, dan penurunan pendapatan rumah tangga tahunan sebesar 20-30%.

b. Jenis Kelamin

Dari hasil analisa bivariate jenis kelamin dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar di peroleh nilai P-value = 1.000 yang artinya adalah tidak ditemukannya hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB paru di Puskesmas Kota Datar. Didapatkan hasil nilai QR=0,667 (0,065-6,871) yang artinya bahwa responden laki-laki penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Datar memiliki risiko lebih rendah untuk terkena tuberkulosis paru.

Hal ini dikarenakan dari 14 responden terdapat 8 orang responden berjenis kelamin perempuan yang terjangkit penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Datar. Namun hal ini tidak sejalan dengan pernyataan WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena TB paru (69%).

Para peneliti berhipotesis bahwa laki-laki ialah seorang kepala rumah tangga yang menghabiskan lebih banyak waktu jauh dari rumah untuk mencari nafkah, yang berarti mereka berisiko lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan perempuan. Penelitian ini sejalan penelitian Faris Muaz 2014 mempelajari faktor yang mempengaruhi terjadinya TB paru mikobakteri dan menemukan bahwa laki-laki juga berisiko lebih tinggi terkena tuberkulosis paru.

c. Status Gizi

Pada penelitian ini ditemukan bahwa responden yang paling sedikit terjangkit TB paru memiliki status gizi yang tidak baik dengan nilai P- value = 0.095 nilai QR= 0,083 (0.005-1.294) yang artinya tidak ditemukannya hubungan status gizi dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar. Menurut hipotesis peneliti, faktor yang mempunyai faktor resiko terhadap kejadian tuberkulosis paru ialah status gizi.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 3 | Nomor 1 | Januari 2024 | E-ISSN : 2797-7161 |
DOI: https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3516

Namun di Puskesmas Kota Datar lebih banyak responden yang menderita tuberkulosis paru. Pasalnya, responden yang disurvei peneliti kini sudah aktif mengonsumsi obat OAT selama enam bulan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Profesor Alsnan Alsin pada tahun 2013 yang menemukan bahwa orang dengan status gizi buruk paling sering tertular TB paru (51,3%). Namun penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Profesor Arsnan Arsin yang temuannya dipublikasikan oleh Feby Paitun menunjukkan bahwa 62,1% responden memiliki status gizi normal. Sebab, sampel yang dikumpulkan peneliti berasal dari pasien tuberkulosis paru yang sudah aktif berobat selama enam bulan.

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan pada pasien TBC di rumah sakit, terbukti bahwa pemberian obat TBC mendorong perbaikan gejala klinis, seperti peningkatan kadar HB, peningkatan BB dan penurunan SGOT & SGPT.

d. Pendidikan

Dalam penelitian ditemukan bahwa responden yang berendidikan SD – SMP lebih sedikit terjangkit Tb paru mendapatkan nilai P-Value=0.554 dengan nilai QR = 0.222 (0.017-2.970) yang artinya tidak ditemukannya hubungan pendidikan dengann kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar. Hal ini bertentangan dengan pernyataan Riskusdas pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa prevalensi infeksi TBC paru menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan.

Namun penelitian tidak sejalan dengan penelitian dari Khaerunnisa yang menyatakan bahwa mayoritas responden yang terjangkit tuberkulosis paru memiliki gelar sarjana (37,9%) dan diploma/pascasarjana (27,6%). Meskipun orang-orang yang berkecimpung dalam bidang pendidikan harus mengetahui tentang TB paru, mereka mungkin tidak menggunakan APD dengan tepat, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan bukanlah penyebab utama kejadian TB paru.

e. Pekerjaan

Bekerja merupakan aktivitas yang Anda lakukan untuk mencari nafkah. Namun kondisi kerja yang buruk dapat meningkatkan risiko tuberkulosis paru. Saat ini, sebagian besar masyarakat yang tidak bekerja tidak rutin meminum obat karena menganggap biaya pengobatannya mahal.

Namun data Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 menemukan bahwa penduduk yang tidak bekerja memiliki angka kejadian tuberkulosis paru tertinggi. Penelitian ini mengumpulkan data dari 50% responden yang bekerja maupun tidak bekerja.

Seperti yang ditemukan dalam studi Dotulong pada tahun 2015, lingkungan kerja yang padat dapat meningkatkan risiko tuberkulosis paru. Penyakit-penyakit tersebut mempengaruhi penduduk usia kerja untuk terserang tuberkulosis paru.

f. Kebiasaan Merokok

Dari hasil penelitian didapatkan terdapat 71.4% responden yang tidak merokok yang mengalami TB paru dengan nilai P-Value = 0.505 dan nilai QR=1.571(1.005-2.456) yang artinya tidak ditemukannya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kota Datar.

Hal ini dikarenakan sebagian responden adalah perempuan dan bukan perokok. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kaelunnisa yang menemukan bahwa 65,5% responden tidak merokok. Menurut keterangan Narasimhan, merokok dapat meningkatkan risiko penyakit tuberkulosis paru. Hal ini disebabkan pembersihan sekret mukosa terganggu, fungsi sel fagositik makrofag alveolar berkurang, dan nikotin yang terkandung dalam tembakau dapat menurunkan respon imun.

g. Kepadatan Hunian

Hunian dikatakan padat bila luas lantai dengan jumlah penghuni lebih dari 10m²/orang. Kepadatan hunian dapat mempengaruhi kesehatan yang diantaranya adalah jika salah satu penghuni rumah mengalami penyakit infeksius. Namun pada hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 9 responden (64.3%) yang memiliki hunian yang tidak padat dengan nilai P-Value = 1.000, QR= 2000 (0.150-26.734) yang artinya

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 3 | Nomor 1 | Januari 2024 | E-ISSN : 2797-7161 |
DOI: https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3516

adalah tidak ditemukan nya hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di Puskesmas Kota Datar.

Hal ini tidak masuk akal karena menurut asumsi peneliti, kepadatan perumahan mempengaruhi terjadinya patogen di dalam ruangan. Rumah yang padat dapat meningkatkan risiko penularan penyakit dari orang ke orang.

Namun hal ini juga sesuai dengan penelitian Faris Muaz yang tidak menemukan hubungan bermakna antara kepadatan perumahan dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kabupaten Serang Kota Serang.

h. Pencahayaan Hunian

Hasil penelitian ini didapatkan nilai P-value = 1.000, QR=0.667(0.065-6.871) yang dimana pencahayaan hunian responden di Puskesmas Kota Datar lebih banyak pencahayaan nya baik. Artinya pada kasus ini tidak ditemukannya hubungan pencahayaan hunian dengan kejadiaan TB paru di Puskesmas Kota Datar.

Penelitian ini tidak ssuai terhadap penelitian Mawardi (2014) yang ditemukannya ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian TB paru, dan penelitian Lusi Ika Susanti (2016) yang menemukan adanya hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru.

Mayoritas responden menyatakan pencahayaan pada rumahnya belum memenuhi kebutuhan yaitu sebesar 71,43%. Menurut hipotesis peneliti, faktor pencahayaan mempunyai pengaruh yang besar, karena pencahayaan yang tidak memadai dapat mendorong berkembangnya bakteri tuberkulosis paru. Sebab, sinar matahari mampu membunuh bakteri tuberkulosis paru. Oleh karena itu, rumah yang memiliki penerangan yang baik dapat mencegah penularan dan perkembangan patogen.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian didapatkan faktor umur, jenis kelamin, status gizi, pendidikan, kepadatan hunian dan pencahayaan hunian terhadap kejadian TB paru di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

Referensi

Budi, Iwan, et al. (2018). Analisis Faktor Resiko Kejadian Penyakit Tuberkulosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. 17(2). 87-94.

Oktavia, Surahmi, et al. (2016). Analisis Faktor Resiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 7(2). 124-138.

Banu, Sehra, et al. (2017). Faktor Resiko Kejadian TB Paru di Puskesmas Hutarakyat Sidikalang Tahun 2017.Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. 5(4). 254-263.

Mathofani, F & Febriyanti, R. (2019). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. 12(1). 1-10.

Fhadhinie, F, et al. (2020). Analisis Faktor Resiko Terhadap Kejadiaan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie. SEL Jurnal Penelitian dan Kesehatan. 7(2). 52-60.

Hasriani & Rangki, la. (2020). Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru. Jurnal kesehatan Al-Irsyad. 13(1). 1-10.

Ibrahim, Ilyas. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru di Wilayah Kota Tidore. *Global Health Sience*. 2(1). 35-40.

Prihanti, Gita Sekar, et al. (2015). Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru. 11(2). 127-132.

Muaz, Fariz.(2014). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan. Skripsi.

Khaerunnisa. (2017). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru di Rumah Sakit Balai Paru Kota Makassar. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Skripsi.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License