

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PEJAMU TERHADAP
KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI KLINIK DOTS
RSUD DR IBNU SUTOWO BATURAJA**

*THE RELATIONSHIP BETWEEN CHARACTERISTIC OF HOST
WITH INCIDENCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS
AT CLINIC DOTS RSUD DR. IBNU SUTOWO BATURAJA*

Fenny Etrawati¹, Asmaripa Ainy², Misnaniarti²

¹ Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

² Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : *Pulmonary Tuberculosis caused of Mycobakterium tuberculosis which one of major cause of death in the world. Globally, Indonesia being the third place of the greatest cases with Pulmonary Tuberculosis. Based on the concept of epidemiology triangle, host is one of factor that caused Pulmonary Tuberculosis. This research have goals to identify the relationship between characteristic of host with incidence of Pulmonary Tuberculosis.*

Method : *This study is a descriptive analytic research design based on a cross-sectional approach. The population of research was 44 people, so that the sample is all part of the population. Bivariat results of this analysis will be presented in cross tabulation.*

Result : *From the results of research known that there was a significant between sex (p-value = 0,030; RP = 5,833), formal education (p-value = 0,041; RP = 4,5), job (p-value = 0,034; RP = 6,9) and nutrition (p-value = 0,016 ; RP = 5,9) with incidence of Pulmonary Tuberculosis. There is no relationship between age (p-value = 1,000; RP = 1,2), status of marriage (p-value = 0,360; RP = 0,5), income (p-value = 1,000; RP = 1,1) and complication disease (p-value = 0,582; RP = 1,9) with incidence of Pulmonary Tuberculosis.*

Conclusion: *It is recommended for patient to repair risk factor which can controlled such as nutrition status by consumption nutrited food to keep system of immunology.*

Keywords : *characteristic of host, pulmonary tuberculosis*

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis Paru disebabkan oleh Mycobakterium tuberculosis yang kemudian menjadi salah satu penyebab kematian utama di dunia. Secara Global, Indonesia menempati urutan ketiga terbesar untuk kasus TB Paru. Berdasarkan konsep segitiga epidemiologi, pejamu merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit termasuk TB Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pejamu terhadap kejadian Tuberkulosis Paru.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang didesain berdasarkan pendekatan cross sectional. Populasi berjumlah 44 orang, sehingga sampel merupakan seluruh bagian dari populasi. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam bentuk tabel silang.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin (p-value = 0,030; RP = 5,833), pendidikan formal (p-value = 0,041; RP = 4,5), pekerjaan (p-value = 0,034; RP = 6,9) dan status gizi (p-value = 0,016 ; RP = 5,9) terhadap kejadian TB Paru. Tidak ada hubungan antara umur (p-value = 1,000; RP = 1,2), status perkawinan (p-value = 0,360; RP = 0,5), penghasilan (p-value = 1,000; RP = 1,1) dan penyakit penyerta (p-value = 0,582; RP = 1,9) terhadap kejadian TB Paru.

Kesimpulan: Disarankan bagi penderita untuk memperbaiki faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti status gizi yakni dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk menjaga ketahanan tubuh.

Kata kunci : karakteristik pejamu, tuberkulosis paru

PENDAHULUAN

Saat ini dunia kesehatan mengalami masalah kesehatan ganda antara lain adanya transisi epidemiologi penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Hal ini tidak berarti masalah penyakit menular lenyap begitu saja akan tetapi masih menjadi masalah besar bagi masyarakat sebab dampak yang diakibatkan oleh penyakit ini mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan demikian penanggulangan penyakit menular, termasuk masalah penanggulangan Tuberkulosis Paru menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.^{1,2}

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi basil tahan asam (*Acid Alcohol Fast Bacillus/ AAFB*) kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru, kelenjar limfe dan usus. Penyakit ini menjadi penyebab utama kecacatan (berupa kelainan pada organ paru maupun ekstra paru) dan kematian hampir di sebagian besar negara di seluruh dunia. Dengan demikian organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) memasukkan program pengendalian Tuberkulosis Paru ke dalam salah satu pilar *Millennium Development Goals* (MDGs).^{3, 4, 5}

Data statistik WHO menunjukkan bahwa setiap tahun kuman TB menginfeksi 100 juta orang di seluruh dunia. Dari angka tersebut kuman TB akan berkembang pada 8 juta orang yang terinfeksi sedangkan 2 juta orang yang lain akan meninggal. Asia merupakan wilayah yang memiliki angka kasus Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang besar. Negara India merupakan negara dengan angka kasus Tuberkulosis Paru (TB Paru) tertinggi yakni 1,8 juta kasus baru setiap tahunnya kemudian diikuti oleh Negara Cina dengan 1,4 juta kasus baru yang terjadi setiap tahun.⁵

Secara Global, Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ketiga terbesar untuk kasus Tuberkulosis Paru (TB Paru) setelah India dan Cina. Angka estimasi insidensi Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Indonesia adalah 280 per 100.000 populasi untuk semua kasus dan 130 per 100.000 populasi untuk pemeriksaan sputum baru (kasus positif). Dengan demikian, masalah pengendalian penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu prioritas nasional di Indonesia.⁶

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi nasional Tuberkulosis Paru (TB Paru) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden adalah sebesar 0,99 %. Prevalensi Tuberkulosis Paru (TB Paru) cenderung meningkat sesuai bertambahnya umur. Oleh karena itu, sebagian besar penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penduduk yang berusia produktif antara 15-55 tahun dengan prevalensi tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun.^{2,7}

Angka estimasi penemuan kasus Tuberkulosis Paru (TB Paru) BTA (+) pada tahun 2008 adalah 228.485 kasus dengan persentase CDR sebesar 72, 82 % sedangkan kasus Tuberkulosis Paru (TB Paru) BTA (-) *Rontgent* (+) adalah 107.005 kasus. Secara spesifik angka penemuan kasus di Sumatera Selatan adalah 45, 5 %. Angka ini menunjukkan angka penemuan kasus TB Paru masih di bawah target nasional yaitu 70 %.⁸

Case Detection Rate (CDR) di kabupaten OKU dari tahun 2005 sampai dengan 2007 adalah 55 %, 69 % dan 54 %. Jika dilihat secara umum angka tersebut masih di bawah target nasional yakni sebesar 70 %. Sedangkan angka kesembuhan penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) BTA (+) tahun 2006 yaitu sebesar 64,20 % masih belum memenuhi standar kesembuhan pengobatan penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) BTA (+) dari WHO yakni sebesar 85% . Hal ini disebabkan adanya penderita yang terdaftar dan diobati di rumah sakit dalam Kabupaten OKU yang bertempat tinggal di luar kabupaten sehingga mengalami kesulitan untuk mengawasi menelan obat.⁹

Selama tiga tahun terakhir jumlah penderita baru Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang diobati baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit di kabupaten OKU berturut-turut adalah sebanyak 381 orang (2007), 298 orang (2008) dan 352 orang (2009). Dari data tersebut terlihat bahwa terjadi penurunan jumlah penderita baru dari tahun 2007 ke tahun 2008. Selain itu terjadi peningkatan yang cukup *significant* dari tahun 2008 ke tahun 2009 yakni sebesar 6,5 %.⁹

RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja merupakan salah satu rumah sakit di kabupaten OKU yang menjadi rujukan bagi penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru). Penyakit ini merupakan salah satu dari 10 penyakit terbesar rawat inap yakni sebanyak 244 pasien dan peringkat pertama

penyakit terbesar rawat jalan dengan jumlah 3194 pasien. Jumlah kunjungan penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) di klinik DOTS dari tahun 2007-2009 berturut-turut 197 orang, 216 orang, dan 122 orang. Secara umum angka kunjungan tersebut mengalami kenaikan dan penurunan secara fluktuatif.¹⁰

Timbulnya masalah kesehatan atau penyakit sebagaimana yang dikemukakan oleh John Gordon dan Le Richt (1950) sangat ditentukan oleh interaksi tiga faktor utama yakni pejamu (*host*), penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Oleh karena itu ada beberapa faktor yang erat hubungannya dengan kejadian Tuberkulosis Paru (TB Paru) antara lain adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, faktor *faali*, usia, nutrisi, imunisasi, keadaan perumahan, lingkungan sekitar rumah dan pekerjaan.^{11,12}

Pada dasarnya penyakit TB Paru ini dapat disembuhkan dengan obat yang efektif dan murah. Kunci keberhasilan pengobatan penyakit ini adalah kelengkapan dan keteraturan menelan obat. Resistensi obat akan terjadi jika seseorang tidak berobat dengan tuntas atau diberi obat yang keliru. Hal ini dapat memberikan dampak buruk tidak hanya bagi yang bersangkutan tetapi juga terhadap epidemiologi Tuberkulosis Paru (TB Paru) di daerah tersebut.¹³

Dalam menanggapi ancaman tersebut pemerintah Indonesia melalui Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis Paru telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi penyakit ini. Salah satu upaya tersebut yakni dengan menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) atau pengawasan langsung menelan obat jangka pendek/ setiap hari sesuai dengan rekomendasi WHO.¹⁴

Berdasarkan penelitian Misnadiarly dan Sunarno (2007) diketahui bahwa faktor umur, jenis kelamin, status gizi, pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB Paru dengan *p value* (0,000). Penelitian Gusti (2003) menunjukkan bahwa 71,0 % pasangan isteri yang menderita Tuberkulosis Paru masing-masing suaminya juga menderita. 84 % penderita dalam riset Sembiring (2007) mempunyai penghasilan rendah. Sedangkan dalam riset Rusnoto (2007)

diketahui bahwa proporsi adanya riwayat penyakit yang menyertai pada kelompok penderita 32,1 % lebih besar dari kelompok bukan penderita (0 %).^{15,16,18}

Berdasarkan gambaran yang telah diuraikan di atas, diketahui bahwa Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan masalah kesehatan yang bisa terjadi pada setiap orang yang berisiko tanpa memandang umur maupun jenis kelamin. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Pejamu Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Klinik DOTS RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2010”.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis hubungan karakteristik pejamu terhadap kejadian Tuberkulosis Paru di klinik DOTS RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2010.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang didesain berdasarkan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita dan suspek (tersangka) Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang berobat ke Klinik DOTS RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja periode Januari-Mei 2010 sebanyak 44 orang. Sampel dalam penelitian ini sama dengan jumlah populasi (44 orang).

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer berupa karakteristik pejamu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan formal, pekerjaan, penghasilan, status gizi, penyakit penyerta dan kejadian penyakit TB Paru yang diperoleh dengan cara wawancara menggunakan alat bantu berupa kuesioner. Data sekunder pada penelitian ini berupa formulir pencatatan dan pelaporan yang digunakan dalam penanggulangan TB Nasional yang ada dan Laporan Tahunan RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja. Formulir yang dikumpulkan antara lain formulir TB 01 untuk kartu pengobatan dan formulir TB 02 untuk kartu identitas penderita.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 44 orang responden sebagian besar berada pada kelompok umur 15-50 tahun dengan jumlah 36 orang (81,8 %) sedangkan berdasarkan jenis

kelamin, persentase laki-laki lebih besar yakni sebanyak 27 orang (61,4 %). Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar responden berstatus menikah yakni dengan jumlah 27 orang (61,4 %) sedangkan berdasarkan pendidikan formalnya, sebanyak 20 orang (45,5 %) berpendidikan rendah. Dari tabel tersebut diketahui juga bahwa lebih banyak responden yang bekerja daripada tidak bekerja yakni sebanyak 30 orang (68,2 %) dan 29 orang (65,9 %) rata-rata memiliki penghasilan rendah (< Rp. 824.730,-). Berdasarkan status gizinya, sebanyak 20 orang (45,5 %) dikelompokkan dalam kategori < IMT Normal dan sebanyak 13 orang (29,5 %) memiliki penyakit penyerta.

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pejamu

Karakteristik	n	%
Umur :		
a. 15-50	36	81,8
b. ≥ 50 tahun	8	18,2
Jenis kelamin :		
a. Laki-laki	27	61,4
b. Perempuan	17	38,6
Status Perkawinan:		
a. Belum menikah/ kawin	17	38,2
b. Menikah/ kawin	27	61,4
Pendidikan Formal:		
a. Rendah	20	45,5
b. Tinggi	24	54,5
Pekerjaan :		
a. Bekerja	30	68,2
b. Tidak Bekerja	14	31,8
Penghasilan :		
a. Rendah	29	65,9
b. Tinggi	15	34,1
Status Gizi :		
a. < IMT Normal	21	47,7
b. ≥ IMT Normal	23	52,3
Penyakit Penyerta:		
a. Ada	13	29,5
b. Tidak ada	31	70,5

Kejadian Penyakit

Distribusi responden berdasarkan kejadian penyakit dapat dilihat dalam Tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Penyakit

No	Kejadian Penyakit	n	%
1.	TB Paru	18	40,9
2.	Suspek TB Paru	26	59,1
Total		44	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 18 orang responden (40,9 %) didiagnosa sebagai penderita TB Paru sedangkan 26 orang lainnya (59,1 %) didiagnosa sebagai suspek TB Paru.

Hubungan Karakteristik Pejamu Terhadap Kejadian TB Paru

Hasil analisis bivariat hubungan karakteristik pejamu terhadap kejadian TB Paru pada Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Pejamu Terhadap Kejadian TB Paru

Variabel	Kategori	RP	CI	Nilai p
Umur	15-50 ≥ 50	1,2	0,2-5,8	1,000
Jenis Kelamin	Laki-laki Perempuan	5,8	1,4-25,1	0,030
Status Perkawinan	Belum menikah Menikah	0,4	0,1-1,6	0,360
Pendidikan Formal	Rendah Tinggi	4,5	1,2-16,3	0,041
Pekerjaan	Bekerja Tidak bekerja	6,9	1,3-36,1	0,034
Penghasilan	Rendah Tinggi	1,1	0,3-3,8	1,000
Status Gizi	< IMT Normal ≥ IMT Normal	5,9	1,6-22,0	0,016
Penyakit Penyerta	Ada Tidak ada	0,5	0,1-2,1	0,582

PEMBAHASAN

Umur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden lebih dominan berada pada kelompok usia produktif (15-50) tahun yakni dengan jumlah 36 orang (81,8 %). Hasil

penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Djitowiyono dan Jamil (2008) bahwa 90 % penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) berada pada usia 20-50 tahun. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2007) bahwa persentase penderita TB Paru pada kelompok usia produktif (20-50) tahun sebesar 78 %. Dengan demikian penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) paling banyak terdapat pada kelompok umur produktif. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Depkes (2007) bahwa usia produktif (15-50) tahun merupakan kelompok yang berisiko untuk terkena penyakit TB Paru.^{17,18,19}

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa variabel umur tidak berpengaruh terhadap kejadian TB Paru. Hasil penelitian Ibupertiwi juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru dengan nilai p value = 0,66. Akan tetapi pada penelitian Apriani (2001) diketahui bahwa umur < 45 mempunyai risiko tertular TB Paru sebesar 2,9 kali lebih besar dibandingkan dengan umur \geq 45 sesuai dengan teori bahwa penyakit TB Paru lebih banyak terjadi pada usia produktif. Hal ini dimungkinkan karena penduduk usia produktif lebih rentan terkena penyakit TB Paru karena adanya penurunan imunitas tubuh.²¹

Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian diketahui bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 27 orang (61,4 %) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas kerja dibandingkan perempuan. Selain itu, banyaknya interaksi dengan orang lain dalam lingkungan kerja memudahkan penularan bibit penyakit pada responden laki-laki. Dalam penelitian Sembiring (2007) menunjukkan hasil yang mendukung bahwa 82 % responden berjenis kelamin laki-laki. Adanya perbedaan dalam hasil penelitian, salah satunya disebabkan oleh perbedaan komposisi penduduk antara laki-laki dan perempuan di tempat penelitian.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa p value = 0,030 maka dinyatakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit TB Paru. Dari hasil analisa diketahui pula nilai $RP = 5,8$ artinya jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 5,8 kali lebih berisiko untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan jenis

kelamin perempuan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Sembiring (2007). Dalam penelitiannya didapatkan nilai p value > 0,05. Demikian juga dengan hasil penelitian Suarni (2009) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin terhadap kejadian TB Paru. Adanya perbedaan dalam hasil penelitian, salah satunya disebabkan oleh perbedaan komposisi penduduk antara laki-laki dan perempuan dimana pada penelitian yang dilakukan di Klinik DOTS penderita laki-laki lebih banyak.^{18,25}

Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah yakni dengan jumlah 27 orang (61,4 %) dibandingkan dengan yang tidak menikah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai p value = 0,360 maka dinyatakan tidak adanya hubungan antara status perkawinan dengan kejadian penyakit TB Paru. Hasil penelitian Gusti (2003) menunjukkan bahwa 71,0 % pasangan isteri yang masing-masing suaminya menderita dan 29,0% pasangan suami yang masing-masing isteri menderita Tuberkulosis Paru. Status perkawinan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian TB Paru. Hal ini menyebabkan mudahnya penularan penyakit terutama pada pasangannya²⁶.

Pendidikan Formal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang responden (54,5 %) pendidikan formalnya tinggi. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden telah menamatkan sekolah sampai dengan tingkat SLTA. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rusnoto, et.al. (2007) yang memperlihatkan bahwa responden paling banyak berpendidikan rendah masing-masing sebesar 66,1 %. Menurut Imron (2001), hal ini disebabkan karena kurang dari 15 persen penduduk Indonesia yang mampu menamatkan tingkat pendidikan SLTA artinya 85 % penduduk berpendidikan rendah^{16,27}.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pula nilai p value = 0,041 maka dinyatakan terdapat hubungan antara pendidikan formal dengan kejadian penyakit TB Paru. Dari hasil analisa diketahui pula nilai $RP = 4,5$, artinya orang yang pendidikan formalnya rendah mempunyai

peluang 4,5 kali lebih berisiko untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan responden yang pendidikan formalnya tinggi. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan pada umumnya berhubungan dengan pengetahuan dan kesadaran dalam berperilaku sehat. Penelitian Wahono (2003) juga menunjukkan hasil yang serupa bahwa terdapat hubungan antara faktor pendidikan formal dengan kejadian TB Paru dengan $p \text{ value} < 0,009$. Tingkat pendidikan rendah lebih berisiko untuk terkena penyakit TB Paru dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi.²⁸

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja yakni sebanyak 30 orang (68,2 %). Hal ini dimungkinkan karena tingginya tingkat partisipasi angkatan kerja di daerah OKU sehingga sebagian besar penduduk memiliki pekerjaan²⁵. Senada dengan penelitian Misnadiarly dan Sunarno (2007) bahwa menunjukkan 88,8 % penderita Tuberkulosis Paru terjadi pada kelompok responden yang bekerja.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai $p \text{ value} = 0,034$ maka dinyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit TB Paru. Dari hasil analisa diketahui pula nilai $RP = 6,9$, artinya orang yang tidak bekerja mempunyai faktor risiko sebesar 6,9 kali untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena orang yang bekerja pada umumnya lebih mudah terpapar dengan lingkungan tempatnya bekerja, apabila daya tahan tubuh melemah akibat beban pekerjaan akan mudah untuk terserang penyakit. Akan tetapi hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Misnadiarly dan Sunarno (2007) yang juga melakukan analisis faktor pekerjaan terhadap kejadian TB Paru. Adapun hasil analisis ini menunjukkan adanya hubungan antara faktor pekerjaan dengan kejadian TB Paru dengan $p \text{ value} < 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$). Orang yang tidak bekerja 1,3 kali lebih berisiko untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan orang yang bekerja. Adanya perbedaan hasil penelitian dimungkinkan karena perbedaan tingkat partisipasi angkatan kerja di wilayah Kabupaten OKU.¹⁵

Penghasilan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan rendah ($< \text{Rp. } 824.730,-$) yakni sebanyak 29 orang (65,9 %). Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden bekerja sebagai buruh dan berwiraswasta sehingga penghasilan setiap bulannya tidak menentu dan kebanyakan di bawah angka UMR provinsi Sumatera Selatan. Dengan penghasilan tersebut akan mempengaruhi daya beli terhadap makanan bergizi sehingga akan lebih rentan untuk terkena penyakit infeksi seperti TB Paru. Hasil ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Sembiring (2007) bahwa dari 25 responden 21 orang diantaranya (84 %) berpenghasilan rendah.¹⁸

Berdasarkan hasil uji *chi-square (continuity correction)* diketahui $p \text{ value} = 1,000$ maka dinyatakan tidak terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian penyakit TB Paru. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Sembiring (2007). Dalam penelitiannya diketahui bahwa $p \text{ value} = 0,07$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan pekerjaan dengan penyakit TB Paru tidak bermakna. Perbedaan hubungan kemaknaan kemungkinan disebabkan karena keberagaman tingkat pendapatan responden. Namun hasil penelitian didukung oleh penelitian dari Ibumptiwi (2004) yang melalui analisis *chi-square* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,023$ (adanya hubungan yang bermakna) dengan proporsi penderita yang mempunyai penghasilan rendah lebih besar.^{18,20}

Status Gizi

Diketahui bahwa sebanyak 20 orang (45,5 %) responden memiliki status gizi $< \text{IMT Normal}$. Dengan status gizi di bawah IMT Normal memungkinkan kuman TB untuk menginfeksi tubuh penderita³³. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Misnadiarly dan Sunarno (2007) bahwa 28,7 % responden mempunyai status gizi $< \text{IMT Normal}$. Hal ini disebabkan karena berat badan kurang mempunyai risiko sakit yang tinggi terutama penyakit infeksi.¹⁵

Berdasarkan hasil uji *chi-square (continuity correction)* diketahui $p \text{ value} = 0,016$ maka dinyatakan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit TB Paru. Dari hasil analisa diketahui pula nilai $RP = 5,9$, artinya orang yang memiliki status gizi $< \text{IMT Normal}$

mempunyai peluang sebesar 5,9 kali lebih berisiko untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan orang yang memiliki status gizi \geq IMT Normal. Hal ini mengindikasikan nutrisi diperlukan dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh. Apabila status gizi kurang baik maka akan lebih mudah terpapar bibit penyakit. Menurut Depkes, berat badan kurang mempunyai risiko sakit yang tinggi terutama penyakit infeksi. Dalam penelitian Suwarsa (2001) diperoleh nilai OR sebesar 3,5 pada responden dengan status gizi berisiko. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan status gizi dengan penyakit TB Paru menunjukkan hubungan yang bermakna karena p value $< 0,05$. Sehingga status gizi merupakan faktor penyebab kejadian TB Paru.²⁹

Penyakit Penyerta

Dari hasil penelitian dapat diketahui sebanyak 13 orang (29,5 %) responden memiliki penyakit penyerta. Dari 13 orang yang memiliki penyakit penyerta satu orang (7,7 %) diantaranya menderita Diabetes Melitus, 1 orang (7,7 %) menderita penyakit jantung, 1 orang (7,7 %) menderita radang tenggorok dan 10 orang (79,9 %) menderita magh. Menurut riset yang dilakukan oleh Rusnoto (2007), proporsi adanya riwayat penyakit yang menyertai pada kelompok kasus 32,1 % lebih besar dari kelompok bukan TB tidak ada (0 %).¹⁶

Berdasarkan hasil uji *chi-square* (*continuity correction*) diketahui p value = 0,582 maka dinyatakan tidak terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian penyakit TB Paru. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Rusnoto (2007). Dalam penelitiannya diketahui bahwa p value = 0,0001. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan penyakit penyerta dengan penyakit TB Paru

menunjukkan hubungan yang bermakna karena p value $< 0,05$. Hal ini kemungkinan karena penyakit penyerta banyak ditemukan pada responden dalam penelitian Rusnoto tersebut¹⁷.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Dari 44 orang responden, 81,8 % berada pada kelompok umur 15-50, 61,4 % berjenis kelamin laki-laki, 61,4 % berstatus menikah, 45,5 % berpendidikan rendah, 68,2 % tidak bekerja, 65,9 % memiliki penghasilan rendah ($<$ Rp. 824.730,-), 45,5 % memiliki status gizi $<$ IMT Normal dan 29,5 % memiliki penyakit penyerta.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin (p -value = 0,030; RP = 5,8), pendidikan formal (p -value = 0,041; RP = 4,5), pekerjaan (p -value = 0,034; RP = 6,9) dan status gizi (p -value = 0,016 ; RP = 5,9) terhadap kejadian TB Paru.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Dengan diketahuinya faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB Paru, penderita pada khususnya dan masyarakat pada umumnya sebaiknya dapat memperbaiki faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti status gizi yakni dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk menjaga ketahanan tubuh.
2. Sebaiknya dilakukan penyuluhan kepada pasien di klinik DOTS akan pentingnya memperbaiki faktor risiko pada penderita yang dapat diperbaiki seperti status gizi dan pencegahan penularan penyakit TB Bagi orang-orang disekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta. 2007.
2. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Depkes RI, Jakarta. 2008.
3. Israr, Yayan Akhyar. et.al. *Tuberkulosis Paru (TBC)*. FK UNRI, Pekanbaru. 2009.
4. Chin, James. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Depkes RI, Jakarta. 2006.
5. Depkes RI. *Health, poverty and MDG*. <http://www.wpro.who.int/>, [3 Mei 2010]. 2005.
6. World Health Organization. *Review of Progress in Implementation of the National TB Control Programme – Indonesia*. WHO, New Delhi. 2003.
7. Riskesdas. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*

- Nasional 2007 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <http://ntb.bkkbn.go.id/>, [7 April 2010]. 2007.
8. Depkes RI. *3 B Bukan Batuk Biasa Bisa Jadi TB*. Depkes RI, Jakarta. Depnaker. 2010. Perkembangan Ketenagakerjaan di Indonesia Tahun 2004 -2009. Depnaker, Jakarta. 2009.
 9. Sudarsono. et.al. *Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit*. Dinas Kesehatan, OKU Baturaja. 2008.
 10. RSUD Dr. Ibnu Sutowo. *Laporan Tahunan 2009*. RSUD Dr. Ibnu Sutowo, Baturaja. 2009.
 11. Alasagaff dan Mukty. *Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press, Surabaya. 2009.
 12. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. 1996.
 13. Depkes RI. *Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 1998/1999 - 2003*. Depkes RI, Jakarta. 2004.
 14. Depkes RI. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Depkes RI, Jakarta. 2005.
 15. Misnadiarly dan Sunarno. *Tuberkulosis Paru dan Analisis Factor-Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kejadiannya di Indonesia Tahun 2007*. Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007.
 16. Rusnoto. et.al. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Dewasa (Studi kasus di Balai Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Paru Pati)*. UNDIP, Surabaya. 2007.
 17. Djitowiyono, Sugeng dan Akhmad Jamil. 'Hubungan Pendekatan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kalasan Sleman 2008', *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. 2008.
 18. Sembiring, Simion. *Multi-Drug Resistance (MDR) Pada Penderita Tuberkulosis Paru dengan Diabetes Mellitus*. [Tesis]. Program Pendidikan Dokter Spesialis I Departemen Ilmu Penyakit Paru FK USU/RSUP Adam Malik, Medan. 2007.
 19. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Depkes RI, Jakarta. 2007.
 20. Ibupertiwi. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia 0-14 Tahun di Kota Madya Jakarta Timur Tahun 2004*, [Tesis]. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2004.
 21. Apriani, Wayan. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2000*, [Tesis]. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2001.
 25. Suarni, Helda. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penderita TB Paru BTA Positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober Tahun 2008- April Tahun 2009*, [Tesis]. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2009.
 26. Gusti, Arlina. *Kekerapan Tuberkolosis Paru Pada Pasangan Suami-Isteri Penderita Tuberkolosis Paru yang berobat di Bagian Paru RSUP.H. Adam Malik*, [Tesis]. Program Pendidikan Dokter Spesialis Paru I FK USU, Medan. 2000.
 27. Imron, M. Bashori. *Penyiapan Tenaga Kerja di Era Global*. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jakarta. 2001.
 28. Wahono, Slamet. *Analisis Faktor Resiko Karakteristik Pejamu, Sanitasi Rumah dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian BTA Positif Pada Narakontak Penderita TB Paru Dengan BTA Positif di Kabupaten Badung Tahun 2003*. [Tesis]. Universitas Airlangga, Surabaya. 2003
 29. Suwarsa, Iwan. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru BTA (+) Pada kontak Serumah di Kabupaten Garut Tahun 2001*, [Tesis]. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2001.
 30. BPS. *Upah Minimum Provinsi tahun 2009*. Badan Pusat Statistik, Jakarta. 2009.