

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR KHALIFAH TEMBUNG

**TENGGU KHAIRUNNISA¹, MESI VALIA DELANOVA², MAFE ROBBI
SIMANJUNTAK³, PAHALA MARINGAN J. SIMANGUNGSONG⁴,
MASRYNA SIAGIAN⁵**

^{1,2,3,4,5} UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA

JL. SEKIP SEI KAMBING MEDAN 20111, INDONESIA

e-mail: TENGGUKHAIRUNNISA01@GMAIL.COM

DOI : 10.35451/jkf.v3i1.532

Abstract

TB is the ninth leading cause of death worldwide and the leading cause of an infectious agent, ranking above HIV / AIDS. an estimated 1.3 million deaths (World Health Organization, 2017). The results of the latest data survey conducted on July 28, 2020, data that we obtained from P2 Pulmonary Tuberculosis Puskesmas Bandar Khalifah Tembung, there were 107 patients who were male as many as 67 and female as many as 40 patients. The number of patients with confirmed bacteriology / BTA (+) was 69 patients, and the number of patients with clinical confirmation / BTA(-) was 38 patients (Puskesmas Bandar Khalifah, 2020). The population in this study were 107 patients with pulmonary tuberculosis in the Bandar Khalifah Tembung Community Health Center from January to July 2020. The sampling technique used in this study was total sampling, where the sample was taken covering the entire population of 107 people. Based on statistical tests using the chi-square test, there was a relationship of knowledge with the incidence of pulmonary tuberculosis with a value ($p = 0.025$), there was no relationship between occupancy density and the incidence of pulmonary tuberculosis with a value ($p = 0.547$), there was no relationship with household contact with the incidence of pulmonary tuberculosis with value ($p = 0.241$) and there was a relationship between smoking habits and the incidence of pulmonary tuberculosis with a value ($p=0.045$). The conclusion of this study was that there was relationship between knowledge and smoking habits in the work area of the Bandar Khalifah Public Health Center. It is hoped that the Bandar Khalifah Community Health Center will be more active in fostering and carrying out program activities on Tuberculosis for the community and sufferers.

Keywords: *Knowledge, occupancy density, smoking habits, tuberculosis*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yg diakibatkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium bovis* atau *mycobacterium africanus*. Tetapi hampir seluruh penyakit tuberkulosis dalam insan ditimbulkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Mayoritas kuman *tuberculosis* menyerang paru, dan bisa juga menyerang organ lainnya. Penyebaran kuman TB melalui udara (batuk, tertawa, dan bersin) dengan melepaskan *droplet*, sinar matahari dapat mematikan kuman tersebut, akan tetapi kuman tersebut dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar. Penderita menyebarkan kuman ke udara melalui *droplet*, orang dapat terinfeksi kalau *droplet* tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan (Subdiktoriaat TB Kemenkes RI, 2011).

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan baik tingkat nasional maupun tingkat dunia (Sitorus dkk, 2018). Indonesia merupakan negara terpadat nomor 4 didunia dengan jumlah penduduk 255 juta pada tahun 2012, penyakit TBC menduduki tempat ke-3 terbesar di dunia setelah China dan India (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017, angka keberhasilan pengobatan TB (*Success Rate/SR*) di tingkat provinsi mencapai 91,31%, sedikit menurun dibandingkan dengan pencapaian tahun 2016 yaitu sebesar 92,19%. Persentase kesembuhan TB tahun 2017 sebesar 82,40%, mengalami penurunan dibandingkan dengan pencapaian tahun 2016 yaitu sebesar 85,52%. Angka SR Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 ini juga telah mampu melampaui target nasional yaitu 85%. (Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2017).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 4 September 2019 di Puskesmas Bandar Khalifah Tembung penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah Tembung dengan wawancara didapatkan sebanyak 4 dari 5 penderita tuberkulosis berumur kurang dari 50 tahun atau berusia produktif, 4 dari 5 penderita tuberkulosis memiliki jenis kelamin laki – laki diketahui penderita memiliki pekerjaan yang berat seperti kuli bangunan dan kurangnya pengetahuan tentang bahaya penyakit tuberkulosis paru dikarenakan gejala awal penyakit ini hanya dianggap penyakit *flu* biasa oleh penderita, 3 dari 5 penderita tuberkulosis memiliki hunian padat diketahui jumlah anggota keluarga yang masih banyak tinggal dalam satu rumah baik jumlah anak yg banyak maupun jumlah keluarga dan 3 dari 5 penderita tuberkulosis memiliki status gizi yang kurang baik dikarenakan pengetahuan tentang pola makan yang baik dan pengaruh dari status ekonomi yang sangat dapat mempengaruhi. (Puskesmas Bandar Khalifah, 2019).

2. METODE

Desain (rancangan) penelitian ini adalah *cross sectional*, di mana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu waktu tertentu. Kata satu waktu bukan berarti semua subyek diamati sempurna dalam waktu yang sama, namun tiap subyek hanya di observe satu kali dan pengukuran variabel subek dilakukan pada saat pemeriksaantersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang menderita TB paru dan orang yang bukan penderita TB paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah Tembungsebanyak 107 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan memakai total sampling, dimana sampel diambil meliputi keseluruhan populasi yaitu sebesar 107 orang

3. HASIL

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden yang sebagai kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah berdasarkan umur dengan mayoritas penderita dengan umur 46 -55 tahun sebanyak 25 orang (23,4%) dan minoritas penderita dengan umur 6 - 15 tahun sebanyak 3 orang (2,8%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden yang sebagai kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah mayoritas penderita dengan jenis kelamin laki- laki sebanyak 67 orang (37,4%) dan minoritas penderita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (62,6%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden yang sebagai kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah mayoritas penderita dengan pendidikan SMA sebanyak 91 orang (85 %) dan minoritas penderita dengan pendidikan SD sebanyak 2 orang (1.9 %).

Tabel 1. Karakteristik Responden

N	Karakteristik	Bukan penderita TB paru	Penderita TB paru	Total (N)	Persentase (%)
1	Umur				
	6-15 tahun	2	1	3	2.8
	16-25 tahun	11	13	24	22.4
	26-35 tahun	8	10	18	16.8
	36-45 tahun	5	15	20	18.7
	46-55 tahun	7	18	25	23.4
	56-65	3	9	12	11.1

	tahun				2
	66-75 tahun	2	3	5	4.7
	Total	38	69	107	100
2	Jenis Kelamin				
	Perempuan	14	26	40	62.6
	Laki - Laki	24	43	67	37.4
	Total	38	69	107	100
3	Pendidikan				
	SD	2	0	2	1.9
	SMP	1	9	10	9.3
	SMA	34	57	91	85
	MAHASISWA	1	3	4	3.7
	Total	38	69	107	100

b. Pengetahuan

Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *Tuberculosis* Paru pada responden penderita *Tuberculosis* paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung dapat dilihat dalam tabel dibawah ini

Tabel 2. Pengetahuan

Pengetahuan	Kejadian Tuberculosis Paru				Total	p value
	Bukan Penderita		Penderita			
	n	%	N	%		
Kurang	2	30.7	61	69.3	88	0,0
Baik	1	57.9	8	42.1	19	0,25

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 88 orang yang memiliki pengetahuan kurang baik, mayoritas berasal dari kelompok penderita Tuberculosis paru sebanyak 61 orang (69,3%) dan minoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberculosis paru sebanyak 27 orang (30,7%). Dari 19 orang yang memiliki pengetahuan baik, mayoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberculosis sebanyak 11 orang (57,9%) dan minoritas berasal dari kelompok penderita Tuberculosis paru sebanyak 8 orang (42,1%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui $p\text{-value} = 0,025$ ($p < \alpha$) $\alpha = 0,05$, artinya H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung Tahun 2020.

c. Kepadatan Hunian

Hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberculosis Paru pada responden penderita Tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3. Kepadatan Hunian

Kepadatan Hunian	Kejadian Tuberculosis Paru				Total	$p\text{-value}$
	Bukan Penderita		Penderita			
	n	%	N	%		
Tidak Memenuhi Syarat	3	27,3	8	72,7	11	0,10
Memenuhi Syarat	35	36,5	61	63,5	96	0,547

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 11 orang yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat, mayoritas berasal dari kelompok penderita Tuberculosis paru sebanyak 8 orang (72,7%) dan minoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberculosis paru sebanyak 3 orang (27,3%). Dari 96 orang yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat, mayoritas berasal dari kelompok penderita Tuberculosis paru sebanyak 61 orang (63,5%) dan minoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberculosis paru sebanyak 35 orang (36,5%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai $p\text{-value} = 0,547$ ($p > \alpha$) $\alpha = 0,05$, artinya H_0 diterima, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberculosis paru di

wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung Tahun 2020.

d. Kontak Serumah

Hubungan antara kontak serumah dengan kejadian Tuberculosis Paru pada responden penderita Tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung dapat dilihat dalam tabel dibawah ini

Tabel 4. Kontak serumah

Kontak Serumah	Kejadian Tuberculosis Paru				Total	$p\text{-value}$
	Bukan Penderita		Penderita			
	N	%	n	%		
Ada Kontak	3	60,0	2	40,0	5	0,10
Tidak Ada Kontak	3	34,3	6	65,7	10	0,241

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 5 orang yang terdapat kontak serumah, mayoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberculosis paru sebanyak 3 orang (60,0%) dan minoritas berasal dari kelompok penderita Tuberculosis paru sebanyak 2 orang (40,0%). Dari 102 orang yang tidak terdapat kontak serumah, mayoritas berasal dari kelompok penderita Tuberculosis paru sebanyak 67 orang (65,7%) dan minoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberculosis paru sebanyak 35 orang (34,3%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai $p\text{-value} = 0,241$ ($p > \alpha$) $\alpha = 0,05$, artinya H_0 diterima, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kontak serumah dengan kejadian Tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung Tahun 2020.

e. Kebiasaan Merokok

Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan kejadian Tuberculosis Paru pada responden penderita Tuberculosis paru di wilayah kerja

puskesmas Bandar Khalifah Tembung dapat dilihat dalam tabel dibawahini

Tabel 5. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	Kejadian Tuberkulosis Paru				Total	p value
	Bukan Penderita		Penderita			
	n	%	N	%		
Tidak Merokok	11	36.7	19	63.3	30	100
Merokok < 10 batang	10	66.7	4	33.3	12	100
Merokok > 10 Batang	19	29.2	46	70.8	65	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 orang yang memiliki kebiasaan tidak merokok mayoritas berasal dari kelompok penderita Tuberkulosis paru sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberkulosis paru sebanyak 11 orang (36,7%). Dari 12 orang yang memiliki kebiasaan merokok < 10 batang, mayoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberkulosis paru sebanyak 8 orang (66,7%) dan minoritas berasal dari kelompok penderita Tuberkulosis paru sebanyak 4 orang (33,3%). Dari 65 orang yang memiliki kebiasaan merokok > 10 batang, mayoritas berasal dari kelompok penderita Tuberkulosis paru sebanyak 46 orang (70,8%) dan minoritas berasal dari kelompok bukan penderita Tuberkulosis paru sebanyak 19 orang (29,2%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai $p\text{-value} = 0,045$ ($p < \alpha$) $\alpha = 0,05$, artinya H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung Tahun 2020.

4. PEMBAHASAN

a. Pengetahuan

Niko Rianda Putra (2011) penelitian ini persentase responden yang paling banyak memiliki pengetahuan rendah terdapat pada kasus yaitu 63,3%, sedangkan pada kontrol hanya 27,3%. Hasil uji statistik didapat nilai $p < 0,05$ ($p = 0,034$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian TB Paru di Kota Solok. Nilai *Odds Ratio* didapatkan 4,667 (CI : 95% : 1,299-16,761) artinya responden yang tingkat pengetahuannya rendah 4,667 kali lebih beresiko menderita TB Paru dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuannya tinggi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Fitriani, 2012).

b. Kepadatan Hunian

Dari hasil penelitian Niko Rianda (2011) tentang kepadatan hunian terdapat total kepadatan hunian yang baik adalah 56,8% dan yang kurangnya yaitu 43,2%. Dalam kondisi hunian yang kurang, paling banyak terdapat pada kasus yaitu 63,6% sedangkan pada kontrol hanya 22,7%. Hasil uji statistik diperoleh $p < 0,05$ ($p = 0,015$), maka terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB Paru di Kota Solok. *Odds ratio* 5,95 (1,586-22,328) yang berarti responden yang memiliki kondisi kepadatan hunian rumah yang kurang beresiko 5,95 kali tertular TB Paru dibandingkan responden yang mempunyai kondisi kepadatan hunian yang baik.

c. Kontak Serumah

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mariatul dan Rita, 2018), tentang hubungan kontak penderita *tuberculosis* terhadap kejadian Tb paru di Jakarta pusat, Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,389 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan kontak penderita tuberkulosis terhadap kejadian tuberkulosis paru.

d. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat diketahui mempunyai hubungan dengan peningkatan risiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik, dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok juga meningkatkan risiko untuk 76 terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Pada tahun 1973 konsumsi rokok di Indonesia per orang per tahun adalah 230 batang, relatif lebih rendah dibandingkan dengan 430 batang/orang/tahun di Sierra Leon, 480 batang/orang/tahun di Ghana, dan 760 batang/orang/tahun di Pakistan (Ahmadi, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian (Yunus Yusran, 2018), tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Tb paru di Makassar, Hasil uji statistik menunjukkan nilai $OR = 2,776$ pada interval $LL - UL = 1,044 - 7,377$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok perokok (baik perokok aktif maupun perokok pasif) memiliki risiko 2,776 kali lebih besar terhadap kejadian penyakit TB paru dibandingkan kelompok bukan perokok dan bermakna secara statistik.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji *chi square* ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kasus kejadian penyakit *tuberculosis* paru di wilayah kerja

puskesmas Bandar Khalifah Tembung Tahun 2020, tidak ada hubungan kepadatan hunian dengan kasus kejadian penyakit *tuberculosis* paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung Tahun 2020, tidak ada hubungan kontak serumah dengan kasus kejadian penyakit *tuberculosis* paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung Tahun 2020, dan hubungan kebiasaan merokok dengan kasus kejadian penyakit *tuberculosis* paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah Tembung Tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi (2005) *hubungan antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang* Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2005
- Dinkes Prov. (2017). *Profil Kesehatan Sumatra Utara 2017*.
- Fitriani, E. (2012). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*. Unnes Journal of Public Health. Fakultas Ilmu Keolahragaan UJPH2
- Kemenkes RI. (2012)
- Qibtiyah, M Dkk. 2018. *Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Dan Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Puskesmas Bandar Khalifah. (2019)
- Putra, & Niko, Rianda (2011). *Hubungan Perilaku Dan Kondisi Sanitasi Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Kota Solok Tahun 2011*. Skripsi Universitas Andalas Padang.

Sitorus, F., & Barus, D. (2018). HUBUNGAN KOPING STRES DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 1(1), 1-6. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i1.47>

Subdikatorat TB Kemenkes RI. (2011)

Yunus Yusran (2018). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar (Wilayah Kerja) Puskesmas Rappokalling.*