

ANALISIS FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGAMAS KEC. KIKIM TIMUR KAB. LAHAT

Oleh

Olim Abriansyah¹, Kardewi²,

¹Puskesmas Bungamas Kec.Kikim Kab. Lahat

Email: olimabriansyah@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

Email : dw.wibowo@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. dan kejadian ini menjadi permasalahan kesehatan global yang telah menjadi perhatian dunia selama 2 dekade terakhir. Meningkatnya kasus TB memiliki banyak faktor yang dapat mempengaruhinya. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat. Metode Penelitian ini menggunakan observasi analitik dengan desain *cross sectional dengan uji chi square*. Teknik sampling digunakan *purposive sampling* dengan jumlah 60 responden dan memiliki kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 April hingga 17 Mei. Hasil analisa didapatkan bahwa masing-masing variabel berhubungan dengan kejadian TB Paru yaitu pengetahuan responden (0.017), status merokok (0.021), luas ventilasi (0.02), dan kelembaban (0.015). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian TB paru adalah umur (0.095), jenis kelamin (0.301), status gizi (0.08), kepadatan hunian (0.519), dan jenis lantai (0.795). Kesimpulan Faktor yang berhubungan dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat Tahun 2021 adalah pengetahuan responden, status merokok, luas ventilasi, dan kelembaban. Diharapkan dapat meningkatkan pengembangan program promosi kesehatan seperti: penyuluhan dan konseling khususnya mengenai faktor yang menyebabkan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Tuberkulosis Paru.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacillus Mycobacterium tuberculosis. This incident has become a global health problem that has become a global concern for the last 2 decades. The increase in TB cases has many factors that can influence it. Knowing the factors related to the incidence of pulmonary TB in the working area of the Bungamas Health Center, East Kikim District, Lahat Regency. Research Methods This study used analytic observation with a cross sectional design with chi square test. The sampling technique used is purposive sampling with a total of 60 respondents and has inclusion criteria. This research was conducted from April 17 to May 17. The results of the analysis showed that each variable was associated with the incidence of pulmonary TB, namely the respondent's knowledge (0.017), smoking status (0.021), ventilation area (0.02), and humidity (0.015). While the variables that are not related to the incidence of pulmonary TB are age (0.095), gender (0.301), nutritional status (0.08), residential density (0.519), and type of floor (0.795). Conclusion Factors related to pulmonary TB in the Working Area of the Bungamas Health Center, East Kikim District, Lahat Regency in 2021 are the respondent's knowledge, smoking status, ventilation area, and humidity. Suggestion: It is hoped that it can improve the development of health promotion programs such as: counseling and counseling, especially regarding the factors that cause the incidence of pulmonary TB in the Working Area of the Bungamas Health Center, Kikim Timur District, Lahat Regency

Keywords: Risk factors for pulmonary tuberculosis

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan permasalahan kesehatan global yang telah menjadi perhatian dunia selama 2 dekade terakhir. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit menular paling umum dan penyebab utama kematian pada orang yang hidup dengan HIV.

Pada tahun 2021, TB telah membunuh 1,5 juta orang. WHO memperkirakan terdapat 9,6 juta kasus TB pada tahun 2021 namun hanya 6 juta kasus yang dilaporkan, artinya terdapat 3,6 juta kasus yang tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan. Sementara itu, 58% kasus TB dunia diantaranya terdapat di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Indonesia menempati posisi terbesar kedua

kasus TB setelah India (23%) yaitu sebesar 10% (WHO, 2018).

Prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 297 per 100.000 penduduk.. Target prevalensi TB paru tahun 2025 sebesar 245 per 100.000 penduduk. Sehingga perlu adanya peningkatan program pengendalian TB paru untuk mencapai target tersebut. Tahun 2018 ditemukan kasus baru BTA positif di Indonesia sebanyak 176.677 kasus. Kasus tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 196.310 kasus dan tahun 2016 sebesar 202.301 kasus. Jumlah kasus TB Paru tertinggi terdapat di tiga pulau dari 34 provinsi, yaitu Jawa, Sumatera dan Kalimantan. Ketiga pulau tersebut merupakan penyumbang kasus TB paru di Indonesia hampir 40%. Jumlah kasus baru TB paru BTA positif di Jawa Tengah sebanyak 16.079 penderita, diantaranya 9.254 laki-laki dan 6.825 perempuan. (Kemenkes RI, 2019).

Faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru yang selanjutnya adalah lingkungan. Penelitian Perdana (2018) menyebutkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko dominan terhadap kejadian TB Paru. Hasil penelitian Fatimah (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi ruang tamu rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu Provinsi kabupaten/kota yang menyumbang angka kejadian Tuberkulosis yang cukup tinggi. Untuk tahun 2019 angka insidens TB Paru BTA positif sebesar 12.432 per 125.000 penduduk yaitu 7.665 laki-laki dan 4.235 perempuan, sedangkan pada tahun 2020 mengalami peningkatan TB Paru BTA positif sebesar 17.026 per 152.000 penduduk yaitu 11.212 laki-laki dan 6.541 perempuan (Profil Dinas Kesehatan Sum-Sel tahun 2020).

Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat yang mencatat bahwa wilayah Kabupaten Lahat terdiri dari 24 kecamatan dengan luas wilayah 5.311,74 km² yang terdiri dari jumlah keseluruhan penduduk sebanyak 427.320 jiwa. Pada tahun 2019 jumlah kasus yang positif terkena penyakit Tuberkulosis di kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat ada sebanyak 486 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 mengalami kenaikan jumlah kasus Tuberkulosis yaitu sebanyak 663 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Lahat tahun,2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor Risiko Apa yang Menyebabkan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat Tahun 2021

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor risiko kejadian TB paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas

Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahuinya distribusi frekuensi karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), pengetahuan, status merokok, status gizi.
- 2) Diketahuinya hubungan umur dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat
- 3) Diketahuinya hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat
- 4) Diketahuinya hubungan status merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat
- 5) Diketahuinya hubungan status gizi dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu dasar bagi pemerintah Kabupaten Lahat melalui instansi terkait dalam pembuatan perencanaan kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bungamas.

1.3.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan khususnya mengenai faktor yang dapat menyebabkan penularan penyakit Tuberkulosis

1.3.3 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Dapat dijadikan salah satu acuan untuk menyusun penelitian selanjutnya dan memahami faktor penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Populasi* dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Bungamas terhitung bulan Januari hingga Maret 2021 sebanyak 196 orang.

Sampel penelitian adalah sebagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel untuk kasus yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hubungan umur dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

Tabel 3.1
Hubungan umur dengan kejadian TB Paru di
wilayah Kerja Puskesmas Bungamas
Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

No	Usia	Tuberculosis Paru				Jumlah		P Value	OR
		Ya		Tidakl		n	%		
		n	%	n	%				
1	Produktif	22	36,7	27	45	49	81,7	0,095	0,306
2	Non Produktif	8	13,3	3	5	11	18,3		
	Jumlah	30	50	30	50	60	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan MKJP diperoleh responden yang menggunakan MKJP pada pengetahuan baik yaitu 44 responden (91,7%) dari 48 responden lebih banyak dibandingkan yang menggunakan MKJP pada pengetahuan kurang yaitu 7 responden (20,0%) dari 35 orang. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,000$, berarti ada hubungan antara pengetahuan baik berpeluang 44.000 kali untuk menggunakan MKJP dibandingkan responden berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa responden dengan usia produktif (15-50) dan menderita Tuberculosis Paru sebanyak 22 orang dan responden dengan usia non produktif (<15 atau >50) dan tidak menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 3 orang.

Berdasarkan hasil analisa tabel silang menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p value= 0.095 (p value>0.05) maka tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.306 ($OR<1$) artinya umur bukan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru. Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden dengan usia produktif (15-50) dan menderita Tuberculosis Paru sebanyak 22 orang dan responden dengan usia non produktif (<15 atau >50) dan tidak menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 3 orang. Berdasarkan hasil analisa tabel silang menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p value= 0.095 (p value>0.05) maka tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.306 ($OR<1$) artinya umur bukan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru.

Tuberculosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50) tahun. Variabel umur berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis paru. Risiko untuk mendapatkan tuberkulosis paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena diatas 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap tuberkulosis paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan

menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua (Hans, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Kemenkes RI (2017) yang menyebutkan bahwa 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50) tahun. Hal tersebut dapat dimungkinkan karena seseorang yang sedang berada pada usia produktif cenderung memiliki aktivitas yang tinggi dan berhubungan dengan banyak orang (sekolah atau bekerja). Bertemu dengan banyak orang dapat memudahkan seseorang tertular penyakit. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh Musadad (2016) yang menemukan sekitar 90.2% penderita TB Paru terjadi pada kelompok usia produktif. Selanjutnya penelitian Sutningsih (2017) menyebutkan bahwa proporsi responden pada usia produktif cenderung lebih banyak 76.7% terhadap kejadian TB Paru. Serta penelitian Putranto Perdana (2018) di Jakarta Timur yang menyatakan bahwa usia produktif berisiko besar terhadap penularan penyakit TB Paru daripada usia yang tidak produktif.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka peneliti berasumsi bahwa umur seseorang mampu merubah tingkat pola pikir seseorang berdasarkan tingkat kebutuhan dan aktivitasnya berdasarkan dari level umurnya. Sehingga aktivitas yang tinggi dapat menyebabkan salah satu resiko penurunan daya tahan tubuh dan orientasi pada lingkungan yang lebih.

3.2 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

Tabel 3.2
Hubungan Pengetahuan dengan kejadian TB Paru
di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas
Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

Rekamdata Rikmin Timah Kabupaten Lahat									
No	Pengetahuan	Tuberculosis Paru				Jumlah		P Value	OR
		Ya		Tidakl		n	%		
		n	%	n	%				
1	Rendah	23	38,3	14	23,3	37	61,6	0,017	3,755
2	Tinggi	7	11,7	16	26,7	23	38,4		
	Jumlah	30	50	30	50	60	100		

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa responden dengan dengan pengetahuan rendah dan menderita Tuberculosis Paru sebanyak 23 orang dan responden dengan yang berpengetahuan tinggi dan tidak menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 16 orang. Berdasarkan hasil analisa tabel silang menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p value= 0.017 (p value<0.05) maka ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3.755 ($OR>1$) artinya responden dengan tingkat pengetahuan rendah 3.755 kali lebih

berisiko menderita penyakit TB Paru dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau melakukan suatu hal. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu hasil dari tahu mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit TB Paru mulai dari pengertian, penyebab, gejala, penularan dan pencegahan penyakit TBC (Pierce, 2017).

Teori tersebut sejalan dengan penelitian Rajagukguk (2008) dalam Manullang (2017) di Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir menjelaskan bahwa semakin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit TB Paru untuk dirinya, keluarga dan masyarakat di sekitarnya, maka semakin besar bahaya si penderita sebagai sumber penularan penyakit, baik di rumah maupun di tempat pekerjaannya, untuk keluarga dan orang-orang sekitarnya. Demikian juga dengan penelitian Tobing (2009) di Kabupaten Tapanuli Utara yang menyatakan bahwa potensi penularan TB Paru 2,5 kali lebih besar pada yang berpengetahuan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan, seperti pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik diharapkan akan mempunyai sikap yang baik pula, akhirnya dapat mencegah atau menanggulangi masalah penyakit TB Paru. Sebaliknya pengetahuan buruk responden terkait TB paru berpotensi menimbulkan perilaku yang buruk pula baik terkait kewaspadaan penularan maupun perawatan pasien dengan penyakit TB paru.

3.3. Hubungan Status Merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

Tabel 3.3

Hubungan status merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

No	Status Merokok	Tuberculosis Paru				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Ya		Tidakl		n	%		
		n	%	n	%				
1	Perokok Ringan	22	36,7	27	45	49	81,7	0,021	4,012
2	Perokok Berat	8	13,3	3	5	11	18,3		
	Jumlah	30	50	30	50	60	100		

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan perokok ringan dan menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 22 orang dan responden dengan perokok berat dan tidak menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 3 orang. Berdasarkan hasil analisa tabel silang menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p value= 0.021 (p value>0.05) maka ada hubungan antara

status merokok dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4.012 ($OR>1$) artinya rokok memiliki resiko 4.012 kali sebagai faktor terjadinya TB Paru.

Rokok banyak mengandung bahan yang berbahaya bagi tubuh seperti nikotin, gas karbon monoksida, tar, benzene, dan methanol. Kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga kuman TB dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh seseorang. Kebiasaan merokok masyarakat di Pulau Ballang Lompo yaitu merokok ketika sedang bekerja dan merokok di area yang terbuka sehingga kemungkinan untuk menularkan penyakit tersebut kecil. Adapun beberapa responden mengatakan bahwa mereka mulai mengonsumsi rokok sejak usia remaja dan mengaku sudah lama berhenti merokok karena alasan kesehatan. Secara teori, merokok tembakau merupakan faktor penting yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit. Namun pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda. Dampak buruk bagi kesehatan khususnya paru karena rokok tidak hanya berdampak bagi perokok namun juga bagi orang lain yang berada dilingkungan perokok yaitu perokok pasif yaitu mereka yang tidak merokok tetapi sering berkumpul dengan perokok sehingga terpaksa harus menghirup asap rokok. Asap rokok yang dihirup oleh perokok dan terhirup oleh perokok pasif, lebih berbahaya mengandung 5 kali lebih banyak mengandung karbon monoksida dan empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin. (Andi, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wuaten (2018) dalam tubuh seorang perokok yang memiliki frekuensi merokok setiap hari toksin dari kandungan asap rokok lebih cepat menumpuk di bandingkan dengan perokok yang kadang-kadang. Kandungan racun yang terdapat di asap rokok di hisap setiap hari akan tertimbun dan tubuh sama sekali tidak dapat menghilangkan pengaruh nikotin dalam jumlah sekecil apapun. Hasil penelitian Kolappan dan Gopi (2016) di India juga menyebutkan bahwa seseorang yang menghisap rokok >20 batang/hari memiliki risiko 3.68 kali terkena TB Paru dibanding orang yang tidak merokok dan perokok yang menghisap rokok >20 tahun memiliki risiko 3.23 kali terkena TB Paru dibanding orang yang tidak merokok.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka peneliti berasumsi bahwa Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. *Life style* ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari berbagai penyakit. Merokok merupakan masalah dikalangan generasi muda dan masyarakat dari segi kesehatan karena merokok tembakau merupakan faktor penting yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit

3.4 Hubungan Status Gizi dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

Tabel 3.4

Hubungan Status Gizi dengan kejadian TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

No	Status Gizi	Tuberculosis Paru				Jumlah		P Value	OR
		Ya		Tidakl		n	%		
		n	%	n	%				
1	Normal	19	31,7	25	41,7	44	73,4	0,08	0,345
2	Tidak Normal	11	18,3	5	8,3	16	26,6		
	Jumlah	30	50	30	50	60	100		

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa responden dengan status gizi normal dan menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 19 orang dan responden dengan yang status gizi yang tidak normal dan tidak menderita Tuberkulosis Paru sebanyak 5 orang. Berdasarkan hasil analisa tabel silang menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p value= 0.08 (p value>0.05) maka tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.345 (OR<1) artinya status gizi bukan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru.

Status nutrisi merupakan salah satu faktor yang menentukan fungsi seluruh sistem tubuh termasuk sistem imun. Sistem kekebalan dibutuhkan manusia untuk memproteksi tubuh terutama mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme. Bila daya tahan tubuh sedang rendah, kuman TB paru akan mudah masuk ke dalam tubuh. Kuman ini akan berkumpul dalam paru-paru kemudian berkembang biak. Tetapi, orang yang terinfeksi kuman TB Paru belum tentu menderita TB paru. Hal ini bergantung pada daya tahan tubuh orang tersebut. Apabila, daya tahan tubuh kuat maka kuman akan terus tertidur di dalam tubuh (*dormant*) dan tidak berkembang menjadi penyakit namun apabila daya tahan tubuh lemah maka kuman TB akan berkembang menjadi penyakit. Penyakit TB paru lebih dominan terjadi pada masyarakat yang status gizi rendah karena sistem imun yang lemah sehingga memudahkan kuman TB masuk dan berkembang biak. Kekurangan gizi merupakan suatu keadaan dimana terjadi kekurangan zat-zat gizi esensial, yang bisa disebabkan oleh asupan yang kurang karena makanan yang jelek atau penyerapan yang buruk dari usus (malabsorpsi), penggunaan berlebihan dari zat-zat gizi oleh tubuh, dan kehilangan zat-zat gizi yang abnormal melalui diare, pendarahan, gagal ginjal atau keringat yang berlebihan.

Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruswanto (2016) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian TB Paru dimana penduduk yang berstatus gizi buruk mempunyai risiko 14,654 kali lipat dibandingkan dengan penduduk yang berstatus gizi baik terhadap

kejadian TB Paru. Makanan yang halal dan bergizi akan membuat tubuh kuat dan tahan terhadap serangan penyakit. Dengan tubuh yang sehat dan kuat ini maka kemungkinan tertular penyakit tuberkulosis menjadi kecil. Orang yang mudah terserang penyakit adalah orang-orang yang tidak memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah yang biasanya disebabkan kondisi fisik yang tidak sehat. Karena itu, kesehatan tubuh harus benar-benar diperhatikan dengan mengonsumsi makanan-makanan yang halal dan bergizi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka peneliti berasumsi bahwa keadaan status gizi dan penyakit infeksi merupakan pasangan yang terkait. Penderita infeksi sering mengalami anoreksia, penurunan gizi atau gizi kurang akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah dan sangat peka terhadap penularan penyakit. Pada keadaan gizi yang buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

- 4.1.1 Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat (nilai p value= 0.095, OR= 0.306)
- 4.1.2 Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat (nilai p value= 0.017, OR= 3.755).
- 4.1.3 Tidak ada hubungan antara Status gizi dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat (nilai p value= 0.08, OR= 0.345).
- 4.1.4 Ada hubungan antara Status merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat (nilai p value= 0.021, OR= 4.012).

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan pengembangan program promosi kesehatan seperti: penyuluhan dan konseling khususnya mengenai Faktor Risiko Apa saja yang menyebabkan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat

4.2.2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan variabel lain dan menggunakan desain yang lebih baik serta dapat mengurangi bias saat pengambilan data

DAFTAR PUSTAKA

Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan

- Aminah S, Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB-paru Usia diatas 14 tahun di Wilayah Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung. 2019.
- Darwel. Faktor-Faktor Yang Berkolerasi Terhadap Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Sumatera (Analisis data Riskesdas 2020). 2020.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Depkes. 2019.
- Departemen Kesehatan RI, Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2018 : Jakarta.
- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia.2019
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_p-tb_2016.pdf.
- Departemen Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2021.<http://www.depkesul-sel.go.id>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Profil Kesehatan Kabupaten Lahat. 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Profil Kesehatan Kabupaten Lahat. 2020
- Fatimah Sitti. Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Kabupaten Cilacap (Kecamatan: Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantasari) Tahun 2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. 2021
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Kementerian Kesehatan RI..
- Kurniasari, R. S., Suhartono, & Cahyo, K. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. 2018.
- Perdana P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru selama Pengobatan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. 2018.
- Rohayu Nurliza, Yusran Sartia. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja