

KONTRIBUSI FAKTOR KEPENDUDUKAN PADA KEJADIAN PENYAKIT TBC DI GRIBIG KECAMATAN GEBOG KUDUS TAHUN 2013

Rusnoto¹, Dewi Hartinah², Anik Wuryanti³
STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS

ABSTRAK

Kejadian TBC diantaranya dipengaruhi oleh faktor kependudukan dan faktor lingkungan. Faktor kependudukan diantaranya adalah jenis kelamin, pekerjaan, riwayat merokok, umur, status gizi, pendidikan dan kondisi sosial ekonomi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan, riwayat merokok, sosial ekonomi, gizi, pendidikan dan umur dengan terjadinya penyakit di Gribig Kecamatan Gebog Kudus Tahun 2013.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang suspect TBC dan berkunjung ke Puskesmas Gribig bulan Desember 2012 dengan usia lebih dari 25 tahun sebanyak 36 orang. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji chi square.

Ada hubungan signifikan antara pekerjaan, riwayat merokok, sosial ekonomi, gizi, pendidikan dan umur dengan terjadinya penyakit TBC pada Pasien Rawat Jalan di Wilayah Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kudus Tahun 2013.

*Kata Kunci : Penyakit TBC-Faktor Kependudukan
Kepustakaan : 20 Daftar Pustaka (2005 – 2011)*

CONTRIBUTION TO THE OCCURRENCE OF POPULATION FACTOR IN DISEASE TUBERCULOSIS IN DISTRICT GRIBIG GEBOG KUDUS YEAR 2013

ABSTRACT

The factor of tuberculosis (TBC) among demographic factors and environmental factors. Demographic factors such as gender, occupation, smoking history, age, nutritional status, education and socio-economic conditions ..

The aims is to know the relationship between occupation, smoking history, socioeconomic, nutritional, educational and age with the occurrence of tuberculosis in Outpatient Regional Health Center in District Gebog Gribig Kudus Year 2013.

The design in this study is correlative analytic with cross-sectional approach. Population in this study were all visitor Gribig's health center whose suspected tuberculosis and tyeir ages more 25 years as many as 36 people. Samples Analysis of the data is univariate and bivariate analyzes with chi square test.

There is a signifcain correlation between work, smoking history, socioeconomic, nutritional, educational and age with the occurrence of tuberculosis in Outpatient Regional Health Center in District Gebog Gribig Kudus Year 2013.

Keyword : TBC Factors

PENDAHULUAN

Penyakit TBC merupakan penyakit menahun, dan bahkan seumur hidup. Penderita yang sakit tanpa adanya pengobatan setelah 5 tahun, 50% penderita TB paru akan mati, 25% sehat dengan pertahanan tubuh yang baik dan 25% lagi menjadi kronik dan infeksius

Berdasarkan WHO tahun 2010 prevalensi TBC di Indonesia 285/100.000 penduduk dan melebihi dari target yang ditetapkan, sedangkan angka kematian menurun menjadi 27/100.000 penduduk

Sejak tahun 2005 sampai dengan 2010 angka penemuan penderita dan angka kesembuhan TBC di Jawa Tengah cenderung mengalami peningkatan, meskipun masih dibawah target nasional (CDR= 70%; CR = 85%; dan Angka sukses pengobatan = 96%). Akan tetapi mulai tahun 2011 mengalami penurunan. Sedangkan angka sukses pengobatan mempunyai trend naik turun dari tahun 2005 sampai tahun 2010, dan masih dibawah target nasional (Profil Dinkes Jateng, 2011).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog diperoleh pada tahun 2011 yang dicurigai TBC sebanyak 378 orang dengan BTA (+) sebanyak 49 orang, meliputi laki – laki sejumlah 27 orang dan

perempuan sebanyak 22 orang. Pada tahun 2012, jumlah penderita yang dicurigai TBC sebanyak 229 orang, dan yang BTA (+) sebanyak 50 orang, dengan laki – laki 28 orang dan perempuan sebanyak 22 orang.

Sumber penularan penyakit TBC adalah penderita TBC dengan BTA (+). Apabila penderita TBC batuk, berbicara, atau bersin dapat menularkan dan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) kepada orang lain disekitarnya. Tetapi faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TBC diantaranya faktor kependudukan dan faktor lingkungan. Faktor kependudukan diantaranya adalah jenis kelamin, pekerjaan, riwayat merokok, umur, status gizi, pendidikan dan kondisi sosial ekonomi.

Berdasarkan data pengisian identitas penderita TBC yang dinyatakan BTA (+) di Puskesmas Gribig tahun 2012 diperoleh bahwa berdasarkan pendidikan, mayoritas pendidikan penderita termasuk dalam kategori SD yaitu sebanyak 28 orang (56%). Berdasarkan pekerjaan, 30 orang (60%) bekerja di pabrik rokok sehingga lingkungan kerja beresiko terkena TB paru. Berdasarkan pendapatan atau sosial ekonomi, 24 orang (48%) memiliki penghasilan di bawah Upah Minimum

Regional (UMR). Penderita TB paru mayoritas adalah perokok yaitu sebanyak 26 orang (52%) dan status gizi tergolong kurang yaitu sebanyak 26 orang, sedangkan faktor usia 39 orang (78%) menunjukkan usia produktif. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kependudukan menjadi masalah penyebab TB paru di Puskesmas Gribig.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan analitik korelatif dengan desain penelitian cross sectional

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang suspect TBC dan berkunjung ke Puskesmas Gribig bulan Desember 2012 dengan usia > 25 tahun yaitu sebanyak 36 orang, dimana terdiri dari 18 orang BTA (+) dan 18 orang BTA (-).

Sampel dalam penelitian ini pasien yang berkunjung bulan Desember 2012 yaitu sebanyak 36 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tehnik *total sampling*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah cek list yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan.

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel pekerjaan, riwayat merokok, pendidikan, status sosial ekonomi, status gizi, usia dan kejadian TBC. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis chi square.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Analisa univariat penelitian ini akan memaparkan distribusi frekuensi penelitian tentang pekerjaan, riwayat merokok, sosial ekonomi, status gizi, pendidikan, usia dan kejadian TBC.

Penelitian ini menemukan data responden yang memiliki BTA (+) dan BTA (-) sama banyaknya yaitu 18 orang (50%). Hasil ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian TBC Responden Tahun 2013

Kejadian TBC	Frekuensi	Persentase (%)
BTA (-)	18	50
BTA (+)	18	50
Total	36	100.0

Pada Tabel 2 kita dapat melihat bahwa sebagian besar responden telah bekerja yaitu 22 orang (61,1%), memiliki riwayat

aktif merokok yaitu 20 orang (55,6%), berpenghasilan kurang dari Rp 889.000,-, memiliki IMT kurang dari 25 yaitu 21 orang (58,3%), memiliki pendidikan tingkat dasar dan menengah 27 orang (75%), dan masih dalam usia produktif yaitu 21 orang (58,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Pekerjaan, riwayat merokok, Sosial Ekonomi, Status Gizi, Pendidikan dan Usia Tahun 2013

Kategori	Frekuensi	(%)
Pekerjaan Bekerja	22	61.1
Tidak Bekerja	14	38.9
Riwayat Merokok Aktif	20	55.6
Pasif	16	44.4
Sosial Ekonomi <889.000	24	66.7
≥889.000	12	33.3
Status Gizi IMT<25	21	58.3
IMT≥25	15	41.7
Pendidikan Dasar-menengah	27	75
Tinggi	9	25
Usia Tidak Produktif	15	41,7
Produktif	21	58,3

2. Analisa Bivariat

Uji hipotesis dilakukan dengan uji chi square dan diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini:

Tabel 3. Tabulasi Silang Antara Faktor Pekerjaan Dengan Terjadinya Penyakit TBC

Pekerjaan	Total		X ² hitung	P value	R
	n	%			
Bekerja	22	61.1	11.688	0,001	0,795
Tidak Bekerja	14	38.9			
Total	36	100.	0		

Tabel 4. Tabulasi Silang Antara Riwayat Merokok Dengan Terjadinya Penyakit TBC

Riwayat Merokok	Total		X ² hitung	P value
	n	%		
Aktif	20	55.6	7.200	0.002
Pasif	14	45.2		
Total	36	100.0		

Tabel 5 Tabulasi Silang Antara Sosial Ekonomi Dengan Terjadinya Penyakit TBC

Sosial Ekonom i	Total		X ² hitung	P value
	n	%		
< 889.000	24	66.7	12.500	.001
>889.000	12	33.3		
0				
Total	36	100.0		

Tabel 6. Tabulasi Silang Antara Status Gizi Dengan Terjadinya Penyakit TBC

Status Gizi	Total		X ² hitung	P value
	n	%		
IMT ≤ 25	21	58.3	5.600	.018
IMT > 25	15	41.7		
Total	36	100.0		

Tabel 7. Tabulasi Silang Antara Pendidikan Dengan Terjadinya Penyakit TBC

Pendidikan	Total		X ² hitung	P value
	n	%		
Dasar/ Menengah	27	75.0	7.259	0.007
Tinggi	9	25.0		
Total	36	100.0		

Tabel 8. Tabulasi Silang Antara Umur Dengan Terjadinya Penyakit TBC Pada Pasien Rawat Jalan

Umur	Total		X ² hitung	P value
	n	%		
Tidak Usia Produktif	15	41.7	13.829	.001
Usia Produktif	21	58.3		
Total	36	100.		

DISKUSI

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus

dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB paru (Prabu, 2008).

Pasien yang bekerja di lingkungan beresiko TBC misalnya adalah bekerja sebagai pekerja kasar atau buurh di pabrik rokok, sehingga terpapar asap tembakau. Selain itu adalah bekerja di adanya pencemaran debu yang tinggi. Selain itu juga dikarenakan tidak-adanya sinar matahari dan adanya bahan pencemar. Beberapa macam debu dapat menurunkan kualitas faal paru di antaranya debu silika, debu kayu dandebu bahan kimia.

Hubungan Riwayat Merokok Dengan Terjadinya Penyakit TBC Pada Pasien Rawat Jalan

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa riwayat merokok akan memiliki resiko tinggi terhadap kejadian penyakit TBC. Didalam asap rokok terkandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker (karsinogen). Sedangkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan

gangguan kesehatan pada orang yang merokok, disamping itu juga kepada orang disekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena salah satu anggota keluarga merokok di rumah (Prabu, 2008).

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Pada tahun 1973 konsumsi rokok di Indonesia per orang per tahun adalah 230 batang, relatif lebih rendah dengan 430 batang/orang/tahun di Sierra Leon, 480 batang/orang/tahun di Ghana dan 760 batang/orang/tahun di Pakistan.

Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Terjadinya Penyakit TBC Pada Pasien Rawat Jalan

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantara terhadap konsumsi makanan dan pemeliharaan kesehatan, disamping itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Dalam hal jenis kontruksi rumah dengan

adanya pendapatan yang kurang maka akan menyebabkan kontruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TB Paru (Kurnia, 2006).

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB Paru.

Hubungan Status Gizi Dengan Terjadinya Penyakit TBC Pada Pasien Rawat Jalan

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB Paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit (Prabu, 2008).

Status gizi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap terjadinya TBC. Seseorang yang mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang akan menyebabkan kekebalan daya tubuh seseorang akan menurun sehingga memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB Paru (Prabu, 2008).

Hubungan Pendidikan Dengan Terjadinya Penyakit TBC Pada Pasien Rawat Jalan

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Prabu, 2008).

Pendidikan merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan makin rendah, tingkat pendidikan berakibat kurangnya pengertian penularan penyakit TB paru dan

bahaya penyakit tersebut. Oleh karena itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan tentang penyakit TB diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan TB Paru sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mencegah resiko penularan dan terkena TB paru (Depkes, 2006).

Hubungan Umur Dengan Terjadinya Penyakit TBC Pada Pasien Rawat Jalan

Beberapa faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras, asal negara bagian, serta infeksi AIDS. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada Panti penampungan orang-orang gelandangan menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Insiden tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun (Suryo, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu, dimana umur merupakan faktor kuat yang berhubungan dengan kejadian TBC. Pasien dengan usia produktif lebih mudah terkena TBC

dibandingkan dengan pasien yang berada dalam usia tidak produktif.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang pekerjaan diperoleh pasien rawat jalan memiliki pekerjaan yang bekerja sebanyak 22 orang (61,1%)

Hasil penelitian tentang riwayat merokok diperoleh pasien rawat jalan memiliki riwayat merokok dengan kategori aktif yaitu sebanyak 20 orang (55,6%),

Hasil penelitian tentang sosial ekonomi diperoleh pasien rawat jalan memiliki penghasilan < 889.000 per bulan yaitu sebanyak 24 orang (66,7%)

Hasil penelitian tentang status gizi diperoleh pasien rawat jalan memiliki status gizi yang memiliki IMT < 25 sebanyak 21 orang (58,3%)

Hasil penelitian tentang pendidikan diperoleh pasien rawat jalan pendidikan dalam kategori dasar/ menengah sebanyak 27 orang (75%)

Hasil penelitian tentang umur diperoleh pasien rawat jalan dalam kategori usia produktif yaitu sebanyak 21 orang (58,3%)

IMPLIKASI

Responden yang bekerja terutama yang bekerja dengan lingkungan kerja beresiko TBC sebaiknya menjaga kesehatannya dan menghindari kontak langsung dengan penderita TBC agar tidak mudah tertular TBC.

Diharapkan responden yang memiliki riwayat merokok aktif untuk dapat

merubah perilaku merokoknya sehingga dapat mempercepat penyembuhan TBC.

Diharapkan responden dengan social ekonomi rendah untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan harga yang relatif murah seperti sayuran hijau.

Diharapkan responden dengan status gizi IMT < 25 untuk dapat meningkatkan status gizinya.

Diharapkan petugas kesehatan atau perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan kepada penderita TBC yang memiliki pendidikan rendah dengan upaya pengobatan TBC.

Diharapkan responden dengan usia produktif yang menderita TBC dapat segera melakukan pengobatan ke tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Umar Fahmi. 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Alimul, Hidayat. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Almatsier, Sunita. 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Alih Bahasa Purnomo dan Adiono. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bustan, M.N, 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta. Alih bahasa A. Hasymi Ali
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke-1. Jakarta: Depkes RI

- Depkes RI. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke-2. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2009. *Sistem Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depnaker. 2006. *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Depnaker
- Dinkes Jateng. 2011. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng
- DKK Kudus .2010. *Kudus Dalam Angka*. Kudus: Dinas Kesehatan
- Friedman, Marlyn M. 2004. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. alih bahasa, Ina Debora R.L., Yoakim Asy; Editor, Yasmin Asih, Setiawan, Monica Ester. Jakarta: EGC
- Kartono. 2006. *Kebutuhan dan Ekonomi*. Yogyakarta : C.V Andi Offset
- Kemenkes RI. 2011. *Penanggulangan TB Kini Lebih Baik*. Ditjen PP&PL - Departemen Kesehatan R.I. Jakarta: Depkes RI
- Kurnia, Rahayu. 2006. *Kebutuhan Manusia, Teori, dan Isu*. Jakarta : Kencana, 2006
- Mochtar, Rustam.2008. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo .2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhadi. 2007. *IPS Ekonomi Jilid II*. Jakarta: Erlangga
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prabu, 2008. *Faktor Risiko TBC*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, A, Asfuah, S, 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwodarminto. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: IKAPI
- Supariasa. 2007. *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta.
- Suryo, Joko. 2010. *Herbal Penyembuh Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Bentang Pustaka
- Wardoyo. 2008. *Pencegahan Penyakit Jantung Koroner*. Solo: Toko Buku Agency