



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LUBUK ALUNG  
KABUPATEN PADANG PARIAMAN**

**Nova Arikhman<sup>1)</sup>, Deva Sarmita<sup>2)</sup>, Eravianti<sup>3)</sup>**

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Syedza Saintika, Jl. Prof. Dr. Hamka No. 228 Padang  
email: [arikhmannova73@gmail.com](mailto:arikhmannova73@gmail.com)

**ABSTRAK**

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Angka TB Paru di Puskesmas Lubuk Alung tahun 2018 dengan jumlah suspek TB Paru 491 orang dan BTA+ sebanyak 76 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, status gizi dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Lubuk Alung tahun 2019. Penelitian bersifat Deskriptif Analitik dengan desain penelitian Cross Sectional Study. Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Lubuk Alung pada tanggal 26 Juni 2019 s/d 27 Juli 2019. Jumlah sampel penelitian adalah 84 responden dengan teknik yang digunakan Simple Random Sampling. Untuk hasil analisa di gunakan uji statistik Chi- Square. Hasil penelitian analisa univariat menunjukkan bahwa lebih dari separoh (82,1%) responden mengalami TB Paru BTA positif, lebih dari separoh (61,9%) responden memiliki IMT tidak normal dan lebih dari separoh (64,3%) responden memiliki kebiasaan merokok. Analisa bivariat terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian Tuberkulosis Paru yaitu Pvalue  $0,026 < 0,05$  dan terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru yaitu Pvalue  $0,014 < 0,05$  di Puskesmas Lubuk Alung tahun 2019.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Status Gizi dan Kebiasaan Merokok

***FACTORS THAT ARE RELATED TO HUMAN TUBERCULOSIS  
EVENTS IN PUSKESMAS LUBUK ALUNG DISTRICT, PADANG  
PARIAMAN DISTRICT***

**ABSTRACT**

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease which is caused by TB bacteria (*Mycobacterium Tuberculosis*). The number of lung TB in Puskesmas health centers year 2018 with a total of suspect lung 491 people and BTA + as many as 76 people. The purposed of this research was to find out if there was a level of knowledge, nutritional status and smoking habits by the incidence of pulmonary tuberculosis patients in the region of Lubuk Alung Health Center in 2019. The research used descriptive analytic research with Cross Sectional study design. The research has conducted at the Lubuk Alung Health Center on June 26, 2019 to July 27, 2019. The sample was chosen through simple random sampling, it consisting 84 respondents. The results of the analysis used Chi-Square statistical test. The results of univariate analysis showed that more than half of the 62 (82.1%) respondents had positive smear pulmonary TB, more than half (61.9%) of respondents had abnormal BMI and more of half (64.3%) of respondents have smoking habits. Bivariate analysis did there was a significant relationship between the nutritional status with the incidence of Lung Tuberculosis ie Pvalue  $0.026 < 0.05$  and there was a significant relationship between smoking habits with the incidence of Lung Tuberculosis namely Pvalue  $0.014 < 0.05$  at the Lubuk Alung Health Center in 2019.*

*Keyword: Knowledge Level, Nutritional Status and Smoking Habit*



## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya, yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Kemenkes, 2018).

Tuberkulosis paru penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak di antara penyakit menular. Berdasarkan laporan WHO tahun 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus di Indonesia, namun baru dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus (Kemenkes, 2018). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014).

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan tahun 2017 adalah 168.412 (0,5 %). Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat 31.598 kasus, Jawa Timur 22.585 kasus, Jawa Tengah 18.248 kasus, DKI Jakarta 12.597 kasus, Sumatera Utara 11.897 kasus dan Sumatera Barat berada di urutan ke delapan sebanyak 4.541 kasus (Kemenkes, 2017).

Penyakit TB paru paling beresiko berkembang pada anak di bawah umur 3 tahun, juga beresiko pada masa kanak-kanak dan resiko ini kembali meningkat pada masa remaja, dewasa muda dan lanjut usia. Bakterium Tuberkulosis masuk ke tubuh melalui sistem pernafasan, menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem vaskuler, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekat dari infeksi bakteri (Masriadi, 2017). Akibat gizi kurang menyebabkan pertahanan tubuh menjadi berkurang. Daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas menurun, sehingga mudah terserang infeksi. Kemampuan tubuh memerangi infeksi bergantung pada kemampuannya untuk memproduksi antibodi terhadap organisme yang menyebabkan infeksi atau terhadap bahan-bahan asing (Hardiyansyah, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman didapatkan pada tahun 2018 dari 6.894 jumlah suspek yang diperiksa terdapat 368 perkiraan penderita TB Paru. Dari data Dinas Kesehatan Padang Pariaman, kecamatan Lubuk Alung tahun 2018 jumlah kasus dan angka penemuan TB Paru BTA+ menurut jenis kelamin berjumlah 76 kasus. Jumlah kasus TB Paru tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 55 orang penderita, sedangkan pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 orang penderita.

Gejala klinik TB dibagi menjadi gejala lokal dan sistemik. Keluhan di paru pun akan banyak tergantung pada jaringan paru yang rusak dan tingkat kerusakan. Perlu diketahui bahwa tidak ada keluhan yang khas untuk TB, artinya keluhan yang ada akan menyerupai keluhan pada penyakit lain bahkan kadang tidak ada keluhan sama sekali dan seketika ditemukan pada saat *medical check up*. Gejala klinis penyakit Tuberkulosis meliputi gejala respiratorik lokal dan gejala sistemik (Rasyid, 2014).

Laporan Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman mengalami kenaikan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2018 jumlah suspek TB Paru 491 orang, BTA+ sebanyak 76 orang. Tahun 2018 Puskesmas Lubuk Alung memiliki jumlah tertinggi penderita TB Paru dari 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019.



## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk Alung dan penelitian ini dilakukan dari tanggal 27 Juni sampai 28 Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru yang melakukan pengobatan di Poli TB dengan jumlah sampel 84 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling*, dengan variabel independennya adalah tingkat pengetahuan, status gizi dan kebiasaan merokok, sedangkan variabel dependen adalah kejadian Tuberkulosis Paru. Jenis penelitian ini adalah *Crosssectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Data diolah menggunakan komputerisasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat.

## HASIL

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan

Variabel	<i>f</i>	%
Umur		
20-35	25	29,8
36-45	33	39,3
46-55	21	25
56-65	5	6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	61	72,6
Perempuan	23	27,4
Pendidikan		
SD	24	28,6
SLTP	33	39,3
SLTA	25	29,8
S3/PT	2	2,4
Jumlah	84	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa responden yang berumur 36-45 tahun lebih banyak yaitu 33 responden (39,3%). Lebih dari separoh responden (72,6%) berjenis kelamin laki-laki dan (27,4%) berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden memiliki pendidikan tamat SLTP (39,3%), tamat SLTA sebanyak 25 responden, SD sebanyak 24 responden dan 2 orang responden (2,4%) berpendidikan D3/PT.

### B. Kejadian Tuberkulosis Paru

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru	<i>f</i>	%
TB Paru BTA+	69	82,1
TB Paru BTA -	15	17,9
Jumlah	84	100

Tabel 2 di atas menjelaskan bahwa dari 84 responden terdapat 69 responden (82,1%) adalah mengalami TB Paru positif



### C. Tingkat Pengetahuan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien

Tingkat Pengetahuan	<i>f</i>	%
Baik	76	90,5
Kurang Baik	8	9,5
Jumlah	84	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dari 84 responden terdapat 76 (90,5%) responden memiliki pengetahuan baik mengenai tuberkulosis paru.

### D. Status Gizi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pasien

Status Gizi	<i>f</i>	%
Normal	32	38,1
Tidak Normal	52	61,9
Jumlah	84	100

Tabel 4 di atas menjelaskan bahwa lebih dari separoh (61,9%) responden memiliki IMT (Indeks Massa Tubuh) dibawah 18,5 dari ketentuan status gizi normal.

### E. Kebiasaan Merokok

Tabel 5. Distribusi Frekuensi kebiasaan merokok

No	Kebiasaan Merokok	<i>f</i>	%
1	Merokok	54	64,3
2	Tidak Merokok	30	35,7
	Jumlah	84	100

Tabel diatas menjelaskan bahwa lebih dari separoh (64,3%) responden memiliki kebiasaan merokok sebelum menderita penyakit TB Paru, rata-rata yang memiliki kebiasaan merokok adalah laki-laki.

### F. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Tabel 6. Tabel Silang antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Tuberkulosis Paru				Jumlah	P value
	Ya		Tidak			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	63	82,9	13	17,1	76	100
Kurang Baik	6	75,0	2	25,0	8	100
Jumlah	69	82,1	15	17,9	84	100

Tabel 6 menjelaskan bahwa dari 8 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik, terdapat (75%) responden TB Paru positif dan (25%) responden TB paru negatif.



Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dapat dilihat bahwa nilai  $p=0,629$  ( $pvalue > 0,05$ ) berarti  $H_0$  gagal tolak dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru.

### G. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Tabel 7. Tabel Silang antara status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Status Gizi	Kejadian Tuberkulosis Paru				Jumlah		P value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Normal	22	68,8	10	31,2	32	100	0,026
Tidak Normal	47	90,4	5	9,6	52	100	
Jumlah	69	82,1	15	17,9	84	100	

Tabel 7 menjelaskan bahwa dari 52 responden memiliki indeks massa tubuh yang tidak normal atau dibawah 18,5 yaitu sebanyak 47 responden (90,4%) TB Paru positif dan 5 orang (9,6%) TB Paru negatif. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dapat dilihat bahwa nilai  $p=0,026$  ( $pvalue < 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru.

### H. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Tabel 9. Tabel Silang antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Kebiasaan Merokok	Kejadian Tuberkulosis Paru				Jumlah		P value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Merokok	49	90,7	5	9,3	54	100	0,014
Tidak Merokok	20	66,7	10	33,3	30	100	
Jumlah	69	82,1	15	17,9	84	100	

Tabel 9 menjelaskan bahwa dari 54 responden yang merokok terdapat 49 responden (90,7%) TB Paru positif dan 5 responden (9,3%) TB Paru negatif. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dapat dilihat bahwa nilai  $p=0,014$  ( $pvalue < 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru, diperoleh nilai  $p=0,629$  yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru. Penelitian ini tidak sejalan dengan (Sianturi, 2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan penderita terhadap TB paru dengan kekambuhan TB paru.



Tidak terdapatnya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru dikarenakan tenaga kesehatan selalu memberikan informasi kepada responden disaat melakukan pengambilan obat. Informasi untuk meminum obat secara teratur, menerangkan jadwal minum obat setiap hari, menjelaskan kapan saja waktu pengambilan obat dan memberitahu berapa bulan pengobatan yang dilakukan.

Pada variabel hubungan status gizi, didapatkan  $p=0,02$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), keputusan  $H_0$  di tolak, ini artinya ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. OR didapatkan 4,273 berarti responden yang memiliki status gizi yang tidak normal berpeluang akan mengalami kejadian TB Paru Positif 4 kali lebih besar dibandingkan dengan status gizi normal.

Temuan ini didukung oleh penelitian (Sari, 2018) yang menyatakan hasil uji statistik hubungan status gizi dengan kejadian TB paru diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,026$ , pada  $\alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB paru. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Rukmini, 2012) yang menyatakan hasil penelitiannya terdapat hubungan kejadian TB paru dengan status gizi, dia menemukan gizi kurang/buruk mempunyai risiko terkena TB 2,184 kali lebih besar dibandingkan dengan yang baik.

Hal ini disebabkan karena status gizi kurang sehingga menyebabkan sistem imunitas menurun, dapat mengakibatkan kelemahan fisik dan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan kepekaan terhadap infeksi. Adanya sumber penularan lain atau kontak dengan penderita TB paru lain yang berada dalam satu rumah memungkinkan terjadinya penularan penyakit ini, sehingga dapat terjadi kekambuhan pada penderita TB paru yang telah sembuh. Hal ini mungkin disebabkan karena semakin sering kontak dengan penderita TB paru, maka akan semakin meningkatkan kemungkinan untuk terkena TB paru. Namun, jika daya tahan tubuhnya baik maka tidak akan mudah terserang penyakit tuberkulosis paru.

Pada variabel kebiasaan merokok nilai  $p=0,014$ , ini artinya ada hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. OR didapatkan 2,452 berarti responden yang memiliki tidak merokok berpeluang akan mengalami kejadian TB Paru Positif 2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang merokok.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Lalombo, 2015) yang menemukan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setriani, 2011) menyatakan pada variabel kebiasaan merokok, menemukan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $RR=2,407$  artinya bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok akan meningkatkan risiko untuk terkena penyakit TB paru sebesar 2,407 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Hal ini disebabkan karena kandungan karsinogen dan karbon monoksida pada asap rokok dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga mereka lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Dampak buruk rokok bagi kesehatan khususnya tidak hanya berdampak bagi perokok namun juga bagi orang lain yang berada dilingkungan perokok yaitu perokok pasif, mereka yang tidak merokok tetapi sering berkumpul dengan perokok sehingga terpaksa harus menghirup asap rokok.



## KESIMPULAN DAN SARAN

Jabaran hasil penelitian di atas memberikan informasi bagi peneliti untuk dapat menyimpulkan bahwa TB Paru merupakan penyakit yang masih banyak diderita oleh masyarakat. Faktor-faktor yang ditemukan berhubungan dengan kejadian TB Paru adalah status gizi dan kebiasaan merokok.

Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai asupan gizi yang baik bagi penderita dan keluarga penderita agar sistem imun tubuh kuat sehingga tidak mudah tertular, serta memberikan informasi bahaya merokok kepada pasien dan juga kepada keluarga pasien, sehingga keluarga pasien tidak mudah terserang penyakit tuberkulosis paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hardiyansyah. (2017). *Ilmu Gizi, Teori dan Aplikasi* (Pertama). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kemkes. (2017). Data dan Informasi, Profil Kesehatan Indonesia. In *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/Resources/Download/Pusdatin/LainLain//Datadaninformasikesehatanindonesia2016-Smaller-size-Web.Pdf>
- Kemkes. (2018). *info data dan informasi Tuberkulosis tahun 2018*. Retrieved from <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Lalombo, A. Y. (2015). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular* (Kedua). Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (2nd ed.; Anggota IKAPI, ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rasyid, R. (2014). *Analisis Faktor Determinan Tuberkulosis Paru di Indonesia* (Y. Safry, ed.). Padang: Andalas University Press.
- Rukmini., C. (2012). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Tb Paru Dewasa Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4), 327. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v14i4Okt.1369>
- Sari, R. P. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 28. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.49>
- Setriani. (2011). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Status Ekonomi Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan-Tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 5(3), 3.
- Sianturi. (2014). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan TB paru. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 6.