



HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN TB PARU

RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH THE INCIDENCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS

Rahmi Novita Yusuf, Nurleli

STIKes Syedza Saintika

(rahminovitayusufny@yahoo.com, 085274312382)

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menyatakan Tuberkulosis (TB) sebagai suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius diseluruh dunia dan merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (*Global Emergency*) karena pada sebagian besar negara di dunia penyakit TB Paru tidak terkendali, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, serta sebagai penyebab utama yang diakibatkan oleh penyakit infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap kejadian TB Paru. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien suspek atau diduga TB Paru yang dirata - ratakan dalam sebulan sebanyak 281 orang, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 50 sampel, pengambilan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Uji statistik adalah *Chi Square*. Dari hasil penelitian didapatkan hampir separuh 22 (44,0%) memiliki status gizi kurus, dan hampir separuh 20 (40,0%) responden terkena TB Paru. Pada hasil penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru dengan *p value* = 0,006. Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa status gizi mempengaruhi terhadap kejadian TB Paru. Diharapkan pada masyarakat agar dapat menjaga pola makan yang seimbang dan sehat maksudnya tidak hanya makan nasi atau makanan dari tepung saja tapi lengkap dengan lauk pauk ikan sayur dan buah, dan menjaga kesehatannya dengan cara tidak merokok, istirahat yang cukup dan rutin berolah raga supaya badan menjadi sehat.

Kata kunci: Status Gizi, Kejadian TB Paru

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) declare Tuberculosis (TB) as public health's problem manythat very important and serious in the whole of the world and pose the deaser that causes of global emergency because in the half of the big countries of the world Tuberculosis is uncontrollable, it is caused of many victions could not be healed, and also as the main cause that effect of infectious diseases. The aim of this research is to know the correlation beetwen nutritional status and the incidence of pulmonary tuberculosis. The methode of the research is analytic descriptive with cross sectional approach. The population of the research is all of the suspected patients or expected pulmonary tuberculosis that averaged 281 peoples in a mounth, with the samples of the research is 50 samples, the data was taken with observations sheet, the statistic test is chi squares. The result of the research said that nearly half 22 (44,0%) in nutrition skinny status and nearly half 20 (40,0%) respodences in pulmonary tuberculosis. In the resultf of the research there is correlation between nutritional status and the insidence of pulmonary tuberculosis with *p value* = 0,006 Based on the data above we can conclude that nutrition status influence on pulmonary tuberculosis incident, it is expected to society to keep the health and balance dictory habit, it means not only eating rice or the foods are made from flavour but also complete with side dishes, fish, vegetable and fruit, and keep



their healthy by do not smoke, enough rest and doing sport contaniously in order to get good or fit body.

Keywords : Nutrition status, incidence of pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Salah satu bentuk kegiatan yang diadakan oleh departemen kesehatan adalah program pemberantasan penyakit tuberkulosis. *World Health Organization* (WHO) menyatakan TB sebagai suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius di seluruh dunia dan merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (*Global Emergency*) karena pada sebagian besar negara di dunia penyakit TB Paru tidak terkendali, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, serta sebagai penyebab utama yang di akibatkan oleh penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2014)

Laporan WHO pada tahun 2015 menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB paru di Dunia dan 58% kasus terjadi di Asia Tenggara dan Afrika. Tiga Negara dengan insiden kasus terbanyak tahun 2015 yaitu India (23%) Indonesia (10%) dan Cina (10%). Berdasarkan *WHO Global Report* (2014) di Indonesia tahun 2014 di temukan jumlah kasus baru dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif sebanyak 176.677 kasus menurun bila di bandingkan kasus baru BTA positif yang

ditemukan tahun 2013 sebesar 196.310 kasus. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 272 per 100.000 penduduk dan estimasi insiden berjumlah 183 per 100.000 penduduk, dan jumlah kematian (*Mortalitas*) akibat TB di perkirakan 25 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat penemuan kasus TB Paru masih mengalami peningkatan dimana tahun 2008 kasus *Tuberculosis* ditemukan sebanyak 3896 kasus. Tahun 2009 sebanyak 3914 kasus dan pada tahun 2010 di temukan sebanyak 3926 kasus. Angka kejadian TB Paru mengalami peningkatan yang sangat drastic pada tahun 2014 yaitu berjumlah 7404 kasus yang tersebar dalam 19 Kabupaten / Kota. (Dinkes Pemprov. Sumbar 2014). Tahun 2015 prevalensi TB Di Sumatera Barat adalah 97,03 per 100.000 penduduk dengan insiden rate 91%. (Dinkes Pemprov. Sumbar 2015).

Balai Pengobatan Penyakit Paru – Paru Lubuk Alung Sumatera Barat merupakan satu - satunya tempat pelayanan kesehatan khusus penyakit Paru di Wilayah Sumatera Bagian Tengah. Berdasarkan laporan tahunan dari Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru Lubuk Alung Sumatera Barat menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 3270 orang Suspek TB dengan hasil



Basil Tahan Asam (BTA) positif 1290 orang dan BTA negatif Rontgen mendukung 185 orang. Pada tahun 2014 terdapat 3548 orang Suspek TB dengan hasil BTA positif 1190 orang dan BTA negatif Rontgen mendukung 126 orang. Pada tahun 2015 terdapat 3139 orang Suspek TB dengan hasil BTA positif 1161 orang dan BTA negatif Rontgen mendukung 156 orang (Laporan Tahunan BP4 Lubuk Alung).

Data jumlah pasien Suspek TB yang berobat ke Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru Lubuk Alung Sumatera Barat pada 4 bulan terakhir yakni pada bulan Agustus terdapat 239 orang Suspek TB, 88 orang diantaranya hasil pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) positif dan 14 orang BTA negatif dengan hasil Rontgen mendukung, pada bulan September terdapat 244 orang Suspek TB, 82 orang diantaranya hasil pemeriksaan BTA positif dan 14 orang BTA negatif dengan hasil Rontgen mendukung, pada bulan Oktober terdapat 344 orang Suspek TB, 77 orang diantaranya hasil pemeriksaan BTA positif 15 orang BTA negatif dengan hasil Rontgen mendukung, sedangkan pada bulan November terdapat 225 orang Suspek TB, 74 orang diantaranya hasil pemeriksaan BTA positif, 16 orang BTA negatif dengan hasil Rontgen mendukung (Laporan Bulanan BP4 Lubuk Alung Sumatera Barat).

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai

penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Reichman, 2007). Dampak dan bahaya yang paling menakutkan dari penyakit paru - paru ini bisa menyebabkan kematian bagi penderita bila tidak diobati dengan benar dan bisa menularkan ke orang lain, bakteri ini tidak hanya menyerang paru-paru tetapi bisa juga menyerang organ tubuh lainnya seperti kelenjer getah bening, usus, ginjal, kandungan, tulang, bahkan bisa menyerang otak yang sering menyebabkan penyakit lainnya seperti meningitis (Reichman, 2007).

Penyakit TBC pada seseorang di pengaruhi oleh beberapa factor seperti status social ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, pendidikan, faktor lingkungan dan kebiasaan merokok (Kemenkes RI, 2014). Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia dimana tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Arisman, 2009). Keadaan kekurangan gizi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit infeksi salah satunya TB Paru (Almatsier, 2006). Status Gizi yang buruk akan meningkatkan resiko penyakit Tuberkulosis Paru, sebaliknya Tuberkulosis Paru (TB) berkontribusi menyebabkan status Gizi buruk karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh. (Reichman, 2007).

Pasien TB paru seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi malnutrisi bila tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien TB paru adalah tingkat kecukupan energi dan protein, perilaku pasien terhadap makanan dan kesehatan, lama menderita TB Paru, serta pendapatan perkapita pasien (Gupta KB dalam Putri, 2016).

Berdasarkan penelitian Supriyo Dkk (2013), dengan Judul Pengaruh Perilaku Dan Status Gizi Terhadap Kejadian TB Paru Di Kota Pekalongan di dapatkan hasil penelitian bahwa 58,6 % pasien memiliki gizi yang buruk. Pada hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan yang bermakna Status Gizi dengan kejadian TB Paru dengan OR = 7,583, artinya status gizi yang kurang baik berisiko 7,583 kali lebih besar terkena TB Paru dibandingkan dengan status gizi yang normal. Menurut Rukmini (2010) yang meneliti tentang Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian TB Paru Dewasa Di Indonesia, menunjukkan hasil bahwa orang yang gizi kurang / buruk mempunyai risiko terkena TB 2,101 kali lebih besar bila di bandingkan dengan gizi yang baik. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti telah melakukan penelitian tentang "Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian TB Paru.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian jenis deskriptif dengan Desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Januari s/d September 2017, di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Lubuk Alung. dengan Sampel sebanyak 50 orang dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. dengan teknik pengumpulan data adalah pemeriksaan BTA dan IMT.

HASIL

Status Gizi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Status Gizi

No	Status Gizi	<i>f</i>	Persentase (%)
1	Kurus	22	44,0
2	Normal	28	56,0
Total		50	100

Dari tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 50 responden hampir separuh (44,0%) responden yang memiliki status gizi kurus di Balai Pengobatan Penyakit Paru – Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat.

Kejadian TB Paru

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru

No	Kejadian TB Paru	<i>f</i>	Persentase (%)
1	TB Paru	20	40,0
2	Tidak TB	30	60,0
Total		50	100

Dari tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 50 responden hampir separuh (40,0%) responden yang menderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru – Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat.

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis hubungan antara Status Gizi dengan kejadian TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang terkena TB Paru terdapat 14 atau lebih separuh (63,6%) responden yang memiliki status gizi kurus, dan dari 30 responden yang tidak TB terdapat 8 (36,4%) responden yang memiliki status gizinya kurus. Dari hasil uji statistic dengan *chi-square* diperoleh *p value* = 0,006 (*p value* > 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru – Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat Tahun 2017.

PEMBAHASAN

Status Gizi

Dari Hasil penelitian terhadap 50 orang responden suspek TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru (BP4) Lubuk Alung dapat dilihat dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir separuh 22

(44,0%) responden yang memiliki status gizi kurus, dan 28 (56,0%) responden yang memiliki status gizi normal. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Supriyo dkk dengan judul Pengaruh Perilaku Dan Status Gizi Terhadap Kejadian TB Paru Di Kota Pekalongan Tahun 2013 yang menyatakan bahwa dari 70 responden menunjukkan lebih separuh 41 (58,6%) responden memiliki status gizi kurus.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Daniel dan Irza N. Ranti (2013) dengan judul Pemberian Konseling Gizi Terhadap Status Gizi Dan Hasil Pemeriksaan Sputum BTA Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung yang menyatakan bahwa dari 64 responden hampir separuh 30 (46,8 %) responden memiliki status gizi kurus.

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Menurut Almatsier dalam Radiansyah (2007) bahwa : status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat tinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial.

Analisis peneliti bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi yang normal hal ini tergambar dari hasil penelitian yang didapatkan dari hasil kalkulasi indeks masa tubuh pasien yang didapatkan dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan pasien. Setelah didapatkan tinggi badan dan berat badan pasien di cari nilai indeks massa tubuh pasien dengan menggunakan rumus berat badan dibagi tinggi badan². Setelah didapatkan nilai indeks massa tubuh pasien barulah pasien dikategorikan kedalam status gizi normal atau status gizi kurus. Jika nilai IMT yang didapatkan kecil dari 18,5 maka responden dikategorikan pada status gizi kurus, sebaliknya jika nilai IMT yang didapatkan besar sama dengan 18,5 maka responden dikategorikan pada status gizi normal.

Hal ini bisa terjadi jika seseorang terserang penyakit maka daya tahan tubuhnya akan menurun, keadaan yang seperti ini berimbas pada penurunan nafsu makan, jika hal ini dibiarkan berlarut-larut akan terjadi penurunan berat badan sehingga jatuh pada status gizi kurus, orang yang dengan status gizi kurus akan mudah terserang suatu penyakit karena kekebalan tubuh menurun maka tubuh mudah terinfeksi suatu penyakit, tapi tidak semua orang kurus terserang penyakit dikarenakan sistim imun dalam tubuhnya masih bagus atau kuat. Oleh sebab itu untuk meningkatkan status gizi masyarakat perlu dilakukan penyuluhan

tentang pentingnya arti gizi terhadap kesehatan.

Kejadian TB Paru

Hasil penelitian terhadap 50 orang responden suspek TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru (BP4) Lubuk Alung dapat dilihat dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir separuh 20 (40,0 %) responden yang terkena TB Paru. Dan 30 (60,0%) responden tidak terkena TB Paru.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Supriyo dkk dengan judul Pengaruh Perilaku Dan Status Gizi Terhadap Kejadian TB Paru Di Kota Pekalongan Tahun 2013 yang menyatakan bahwa dari 70 responden lebih separuh 48 (68,5%) responden yang terkena TB Paru.

Tuberculosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Arief Mansjoer, dkk, 2009). *Tuberculosis* (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Penyebabnya adalah kuman microorganisme yaitu basil *Mycobacterium Tuberculosis* tipe humanus dengan ukuran panjang 1 – 4 um dan tebal 1,3 – 0,6 um, termasuk golongan bakteri aerob gram positif serta tahan asam atau basil tahan asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik karena sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid) lainnya, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit telosis.

Tuberculosis ini ditularkan dari orang ke orang oleh trasmisi melalui udara. Individu



yang terinfeksi, melalui bicara, batuk, bersin, tertawa atau bernyanyi, melepaskan droplet besar (lebih besar dari 100 u) dan kecil (1 sampai 5u). droplet yang besar menetap, sementara droplet kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan (Kemenkes RI, 2014).

Analisis peneliti bahwa sebagian besar responden tidak terkena TB Paru hal ini tergambar dari hasil penelitian yang didapatkan dari hasil pemeriksaan rontgen dan pemeriksaan BTA yang dilakukan pemeriksaan dari 3 kali penampungan dahak pasien. Jika dari hasil pemeriksaan Rontgen terdapat kesan paru (positif) dan hasil pemeriksaan BTA juga positif maka pasien dikategorikan TB Paru, atau pada hasil pemeriksaan Rontgen terdapat kesan paru namun hasil pemeriksaan dahak negatif, maka pasien juga akan dikategorikan TB Paru. Hal ini bisa disebabkan oleh sampel dahak yang kualitasnya tidak bagus seperti pasien tidak bisa mengeluarkan dahak dengan cara batuk yang efektif sehingga sampel dahak yang didapat hanya air liur / air ludah saja, maka pada saat waktu dilakukan pemeriksaan dilaboratorium tidak ditemukan kuman *mycobacterium Tuberculosis* (TB) sehingga hasil BTA negatif. Selain itu juga dipengaruhi oleh waktu pengambilan dahak pada pasien yang tidak tepat sehingga dahak pasien tidak bisa didapatkan, dan juga kadang pasien mengalami batuk tidak berdahak maka dahak sulit didapatkan dari pasien.

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis hubungan antara Status Gizi dengan kejadian TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang terkena TB Paru terdapat 14 atau lebih separuh (63,6%) responden yang memiliki status gizi kurus. Sedangkan dari 30 responden yang tidak TB Paru terdapat 8 (36,4%) responden yang memiliki status gizi kurus. Dari hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh $p\text{ value} = 0,006$ ($p\text{ value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru – Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat Tahun 2017.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Supriyo dkk dengan judul Pengaruh Perilaku Dan Status Gizi Terhadap Kejadian TB Paru Di Kota Pekalongan, dari 48 responden yang terkena TB Paru, 40 orang atau sebagian besar (83,3%) responden yang memiliki status gizi kurus dan diperoleh $p\text{ value} = 0,000$, yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru.

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia dimana tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Arisman, 2009). Keadaan kekurangan gizi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit



infeksi salah satunya TB Paru (Almatsier, 2006). Status Gizi yang buruk akan meningkatkan resiko penyakit Tuberculosis Paru, sebaliknya Tuberculosis Paru (TB) berkontribusi menyebabkan status Gizi buruk karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh. Pasien TB Paru seringkali mengalami penurunan status gizi (Reichman, 2007), bahkan dapat menjadi malnutrisi bila tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien TB paru adalah tingkat kecukupan energi dan protein, perilaku pasien terhadap makanan dan kesehatan, lama menderita TB Paru, serta pendapatan perkapita pasien (Gupta KB dalam Putri, 2016).

Analisis peneliti di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru dimana dari hasil penelitian didapatkan pasien yang status gizinya kurus lebih banyak terkena TB Paru bila dibandingkan dengan pasien yang status gizinya normal, dalam kondisi ini reaksi kekebalan tubuh akan melemah sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap infeksi menurun. Hasil penelitian diperoleh juga bahwa pasien yang terkena TB Paru ada juga yang status gizinya normal hal ini disebabkan karena pengetahuan dan sikap responden yang sudah mengetahui tentang tanda dan gejala dari TB Paru adalah batuk lebih dari 2 minggu, demam, penurunan nafsu makan, sesak nafas, jadi responden sudah tahu dan mempunyai sikap positif maka

responden segera memeriksakan diri dan berobat TB ke pelayanan kesehatan sebelum terjadi penurunan berat badan yang drastis.

Pada hasil penelitian didapatkan ada beberapa responden yang hasil rontgen terdapat kesan TB Paru dan hasil pemeriksaan BTA negatif, hal ini bisa disebabkan oleh sampel dahak yang kualitasnya tidak bagus seperti pasien tidak bisa mengeluarkan dahak dengan cara batuk yang efektif dan pasien batuknya tidak berdahak sehingga sampel dahak yang didapat hanya air liur / air ludah saja, maka pada saat waktu dilakukan pemeriksaan dilaboratorium tidak ditemukan kuman *mycobacterium Tuberculosis* (TB) sehingga hasil BTA negatif.

Pada hasil penelitian didapatkan pula beberapa responden yang memiliki status gizi normal namun tetap terinfeksi atau terkena kuman TB, hal ini tidak menutup kemungkinan dipengaruhi oleh faktor - faktor lain yang mempengaruhi kejadian TB Paru, seperti faktor sosial ekonomi, jenis kelamin, lingkungan. Seperti yang ditemukan pada hasil penelitian di atas ada beberapa yang memiliki status gizi yang baik namun terkena TB Paru hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yang mendominasi sehingga seseorang tersebut terkena TB Paru, misalnya saja faktor lingkungan, faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terhadap kejadian TB Paru, kondisi hunian yang padat atau terlalu rapat dan ventilasi yang tidak baik merupakan hal



yang sangat mempengaruhi terhadap penyebaran kuman TB.

Pada hasil penelitian juga ditemukan ada beberapa responden yang memiliki status gizi kurus tetapi tidak menderita TB Paru, hal ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal responden yang baik, seperti mempunyai rumah yang cukup ventilasi sehingga cahaya matahari masuk kedalam rumah. Seperti yang kita ketahui kuman *microbacterium tuberculosis* akan mati terkena cahaya matahari secara langsung jadi jika status gizi seseorang kurang baik, namun kondisi lingkungan huniannya baik dan memenuhi standar kesehatan maka seseorang akan terhindar dari kuman yang ada disekitar mereka.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian TB Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat Tahun 2017 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hampir separuh 44,0 % responden di Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat yang memiliki status gizi kurus.
- b. Hampir separuh 40,0 % responden di Balai Pengobatan Penyakit Paru - paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat yang terkena TB Paru.

- c. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru (BP4) Lubuk Alung Sumatera Barat dengan $p\text{ value} = 0,006$ dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,417

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, Tjandra Yoga. 2008. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi Dan Masalahnya*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
2. Almatsier, Sunita, 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
3. Arisman, 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Buku Ajar Ilmu Gizi. EGC, Jakarta
4. Daniel & Irza N. Ranti. 2013. *Pemberian Konseling Gizi Terhadap Status Gizi Dan Hasil Pemeriksaan Sputum BTA Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung*. Politeknik Kemenkes Manado
5. Depkes RI, 2007. *Tuberkulosis*. Departemen Kesehatan RI . Jakarta
6. _____, 2007. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*, Jakarta
7. _____, 2008. *Pedoman pengendalian TB*. Jakarta
8. _____, 2010. *Situasi Epidemiologi TB Indonesia*. Jakarta
9. _____, 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014*, Jakarta



10. _____, 2013. *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi Orang Dewasa dengan Indeks Massa Tubuh(IMT)*, Diakses dari <http://www.depkes.go.id/index.php.p.vw=2&id=a-137>
11. Dinkes Pemprov. Sumbar. 2014. *Profil Sumatera Barat*. Diakses dari www.dinkes.sumbarprov.go.id
12. Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC.
13. Harrison, 2006. *Prinsip Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta : EGC.
14. Hershfield's & Reichman, 2007. *Tuberculosis A Comprehensive, International Approach*. Third Edition
15. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika. Jakarta
16. Kemenkes RI, 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta : Kemenkes RI
17. Laban Y. 2008. *TBC Penyakit dan Cara Pencegahan TBC*. Yogyakarta: Kanisius
18. Mansjoer, A. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi II. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
19. Miller. 2002. *Textbook of Clinical pathology*. Eight edition
20. Notoatmodjo, S, 2010. *Ilmu Prilaku Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta.
21. _____, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
22. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011. *Tuberculosis Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*, Jakarta : Edisi Revisi.
23. Rukmini. 2010. *Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian TB Paru Dewasa Di Indonesia (Analisa Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)*. Universitas Airlangga. Fakultas Kesehatan Masyarakat
24. Sherwood, L., 2001. *Sistem Pernapasan. Fisiologi Manusia dari sel ke sistem edisi 2*. Jakarta: EGC, 410-460.
25. Smeltzer, S.C & Bare,B.G.2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddart. Edisi 8. Jakarta: EGC.
26. Supriyo, Dkk. 2013. *Pengaruh Perilaku Dan Status Gizi Terhadap Kejadian TB Paru Di Kota Pekalongan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang : Prodi Keperawatan Pekalongan.
27. Sylvia, A. Price, Lorraine Mc. Carty Wilson, 2006, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6, (terjemahan)*, Peter Anugrah, EGC, Jakarta.
28. Wilkinson, M Judith. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan intervensi NIC dan*



Kriteria NOC Edisi 7. Jakarta:
EGC

29. Wina Astari Putri. 2016.
*Gambaran status Gizi Pada
Pasien Tuberkulosis Paru (TB
Paru) yang menjalani Rawat Inap
Di RSUD Arifin Achmad Pekan
Baru.* Universitas Negeri Riau :
Fakultas Kedokteran