

Hubungan Perilaku dan Tingkat Ekonomi Masyarakat dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Tahun 2020

Aripin¹, Ridha Hayati², Kasman³

Program Studi Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, NPM.18070400
email: arifinhaji60@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian TB paru sebanyak 12 kasus di Kelurahan Beriwit, 10 kasus dengan keterangan (2 orang putus berobat, 1 orang pindah tempat tinggal, dan 1 orang meninggal dunia, 6 orang dalam pengobatan). Desa Juking Pajang 1 orang, desa Muara Untu 1 orang, sedangkan desa Muara Bumban dan Muara Jaan tidak ada kasus (Profil PKM. Puruk Cahu, 2018). Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi dan menganalisis kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020. Metode penelitian menggunakan *case control* melalui pendekatan survei analitik kuantitatif. Populasi berjumlah 30 pasien TB paru ditambah 30 orang dijadikan kontrol, sehingga sampel sebanyak 60 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan cara wawancara. Pengolahan data melalui analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dimana $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian bahwa yang menderita TB sebanyak 30 orang (50,0%), sedangkan tidak menderita TB sebanyak 30 orang (50,0%). Berdasarkan uji *chi square* pengetahuan diperoleh (p -value = 0,002, $OR = 5,5$), sikap (p -value = 0,020, $OR = 3,4$), tindakan (p -value = 0,018, $OR = 3,5$), dan tingkat ekonomi masyarakat (p -value = 0,000, $OR = 29,5$) artinya ada hubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020. Diharapkan responden rutin, taat dan mematuhi anjuran petugas kesehatan selama masa pengobatan agar tidak resisten terhadap obat yang diminum, serta mengkonsumsi makanan bergizi guna menjaga daya tahan tubuh.

Kata Kunci : Kejadian TB Paru, Tingkat Ekonomi, Pengetahuan
Kepustakaan : 31 (2003- 2019)

ABSTRACT

Relationship Of Community Behavior And Economic Level With The Event Of Lung Tb In The Working Area Of Puskesmas Puruk Cahu, 2020

The incidence of pulmonary TB was 12 cases in Kelurahan Beriwit, 10 cases with information (2 peoples dropped out of treatment, 1 person moved residence, and 1 person pass away, 6 peoples were in treatment). TB case in Juking Pajang Village is 1 person and Muara Untu Village is 1 person, while Muara Bumban and Muara Jaan villages had no cases of TB (PKM Profile. Puruk Cahu, 2018). The research objective was to identify and analyze the incidence of pulmonary tuberculosis in the work area of Puskesmas Puruk Cahu in 2020. The research method used a case control through a quantitative analytic survey approach. The population was 30 pulmonary tuberculosis patients plus 30 people as controls, so that the sample was 60 respondents. The research instrument used a questionnaire by means of interviews. Data processing through are univariate and bivariate analysis with chi square test where $\alpha < 0.05$. The results showed that 30 people (50.0%) had TB, while 30 (50.0%) did not suffer from TB. Based on the chi square test, knowledge is obtained (p -value = 0.002, $OR 5.5$), (attitude p -value = 0.020, $OR 3.4$), action (p -value = 0.018, $OR 3.5$), and economic level. (p -value = 0.000,

OR 29.5) means that there is a relationship with the incidence of pulmonary tuberculosis in the work area of Puskesmas Puruk Cahu in 2020. It is hoped that respondents will be routine, obedient and obey the recommendations of health workers during the treatment period so that they are not resistant to the drugs taken, and consuming nutritious food to maintain endurance.

Keywords : Incidence of Pulmonary TB, Economic Level, Knowledge

Literature : 31 (2003-2019)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru yaitu salah satu penyakit menular yang menyerang organ paru-paru. TB paru diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi. Kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB paru sudah ada sejak 2 abad terakhir (Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Walaupun demikian, sebagian besar negara-negara di dunia belum berhasil mengendalikan penyakit TB paru. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TB paru cenderung menetap dan meningkat (Widoyono, 2011).

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 diperkirakan 8,7 juta orang terjangkit TB paru dan 1,4 juta orang meninggal. Dilaporkan terdapat 6.216.513 TB paru kasus baru, dan 2.621.308 merupakan BTA positif. Kasus terbanyak TB paru antara umur 15-44 tahun, didapatkan 734.908 kasus (WHO, 2012).

Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, namun tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO. Oleh sebab itu hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam *Sustainability Development Goals* (SDGs). Angka prevalensi TBC Indonesia pada tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Eliminasi TBC juga menjadi salah satu dari 3 fokus utama pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi (WHO, 2016).

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC misalnya perilaku merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi TBC dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TBC BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas. Berdasarkan survey Riskesdas 2013, semakin bertambah usia, prevalensinya semakin tinggi. Kemungkinan terjadi re-aktivasi TBC dan durasi paparan TBC lebih lama dibandingkan kelompok umur di bawahnya. Sebaliknya, semakin tinggi kuintil indeks kepemilikan (yang menggambarkan kemampuan sosial ekonomi) semakin rendah prevalensi TBC (Riskesdas, 2013).

Gambaran kesakitan menurut pendidikan menunjukkan, prevalensi semakin rendah seiring dengan tingginya tingkat pendidikan. Kesakitan TBC menurut kuintil indeks kepemilikan menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok terbawah sampai dengan menengah atas. Perbedaan hanya terjadi pada kelompok teratas. Hal ini berarti risiko TBC dapat terjadi pada hampir semua tingkatan sosial ekonomi (Riskesdas, 2018).

Walaupun setiap orang dapat mengidap TBC, penyakit tersebut berkembang pesat pada masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah (kemiskinan), kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya. Kepadatan penduduk di Indonesia sebesar 136,9/km² dengan jumlah penduduk miskin pada September 2017 sebesar 10,12% (Susenas, 2017).

Menurut profil Puskesmas Puruk Cahu, 2017 kejadian TB paru di Kelurahan Beriwit sebanyak 15 orang dengan rincian ada 10 orang yang mana terjadi pada orang dewasa sebanyak 9 orang, dan 1 anak-anak, desa Juking pajang ada 1 orang, desa Muara Untu 1 orang, di luar wilayah kerja 3 orang, sedangkan desa Muara bumban dan Muara Untu tidak ada kasus (Profil PKM. Puruk Cahu, 2017).

Menurut profil Puskesmas Puruk Cahu, 2018 kejadian TB paru sebanyak 12 kasus di Kelurahan Beriwit ada 10 kasus (dengan keterangan 2 orang putus berobat, 1 orang pindah tempat tinggal, dan 1 orang meninggal dunia, 6 orang dalam pengobatan), desa Juking Pajang 1 orang, desa Muara Untu 1 orang, sedangkan desa Muara Bumbuan dan Muara Jaan tidak ada kasus (Profil PKM. Puruk Cahu, 2018).

Wilayah kerja Puskesmas Murung Raya membawahi 1 Kelurahan dan beberapa Desa, yaitu kelurahan Beriwit, desa Muara Bumban, desa Juking Pajang, desa Muara Jaan dan desa Muara Untu. Berikut kasus TB di kelurahan Beriwit sebanyak 27 orang, desa Muara Bumban sebanyak 4 orang, desa Juking Pajang sebanyak 4 orang, desa Muara Jaan sebanyak 2 orang, dan desa Muara Untu sebanyak 2 orang (Profil Puskesmas Puruk Cahu, 2019).

Adapun penemuan suspek tersangka TB wilayah Beriwit, Muara Bumban, Juking Pajang, Muara Untu dan Muara Jaan dari target 60% sebanyak 336 orang capaian hanya 20% atau sebanyak 93 orang. Sedangkan penemuan penderita TB (CDR) di wilayah Beriwit, Muara Bumban, Juking Pajang, Muara Untu, dan Muara Jaan dari target 60% sebanyak 63 orang dengan capaian hanya 46,4% atau sebanyak 39 orang (Profil Puskemas Puruk Cahu, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku, dan Tingkat Ekonomi Masyarakat dengan Kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung dan berobat ke Puskesmas Puruk Cahu pada bulan Oktober hingga Desember 2019 sebanyak 30 pasien ditambah dengan kontrol sebanyak 30 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu sebanyak 60 responden.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja
Puskesmas Puruk Cahu Tahun 2020

Kejadian TB Paru	N	%
TB	30	50,0
Tidak TB	30	50,0
Jumlah	60	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang menderita TB sebanyak 30 orang (50,0%), sedangkan tidak menderita TB sebanyak 30 orang (50,0%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan
di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Tahun 2020

Pengetahuan	N	%
Kurang	32	53,3
Baik	28	46,7
Jumlah	60	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (53,6%), sedangkan responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 orang (46,7%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap
di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Tahun 2020

Sikap	N	%
Negatif	29	48,3
Positif	31	51,7
Jumlah	60	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 29 orang (48,3%), sedangkan responden memiliki sikap positif sebanyak 31 orang (51,7%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tindakan
di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Tahun 2020

Tindakan	N	%
Kurang Baik	35	58,3
Baik	25	41,7
Jumlah	60	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki tindakan kurang sebanyak 35 orang (58,3%), sedangkan responden memiliki tindakan baik sebanyak 25 orang (41,7%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Ekonomi
di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Tahun 2020

Tingkat Ekonomi	N	%
Rendah	34	56,7
Tinggi	26	43,3
Jumlah	60	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki tingkat ekonomi rendah sebanyak 34 orang (56,7%), sedangkan responden memiliki tingkat ekonomi tinggi sebanyak 26 orang (43,3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 6
Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru
di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Pengetahuan	Kejadian TB Paru				Total		p-value	OR (95% Confidence Interval)
	TB		Tidak TB					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	22	68,8	10	31,3	32	100	0,002	5,5 (1,813-16,681)
Baik	8	28,6	20	71,4	28	100		
Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020 lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan kurang yakni 68,8% dibandingkan pengetahuan baik 28,6%. Sedangkan responden yang tidak mengalami TB paru lebih banyak pada pengetahuan baik yakni 71,4% dibanding pengetahuan kurang 31,3%.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh *p-value* = 0,002, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, dengan nilai *OR* = 5,5 dimana responden yang memiliki pengetahuan kurang beresiko 5,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 7
Hubungan Sikap dengan Kejadian TB Paru
di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Sikap	Kejadian TB Paru				Total		p-value	OR (95% Confidence Interval)
	TB		Tidak TB					
	n	%	n	%	N	%		
Negatif	19	65,5	10	34,5	29	100	0,020	3,4 (1,195-9,990)
Positif	11	35,5	20	64,5	31	100		
Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Tabel 7 menunjukkan bahwa proporsi kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020 lebih tinggi pada responden dengan sikap negatif yakni 65,5% dibandingkan sikap positif 35,5%. Sedangkan responden yang tidak mengalami TB Paru lebih banyak pada sikap positif yakni 64,5% dibanding sikap negatif 34,5%.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh *p-value* = 0,020, artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, dengan nilai *OR* = 3,4 dimana responden yang memiliki sikap negatif beresiko 3,4 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Tabel 8
Hubungan Tindakan dengan Kejadian TB Paru
di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Tindakan	Kejadian TB Paru				Total		p-value	OR (95% Confidence Interval)
	TB		Tidak TB		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	22	62,9	13	37,1	35	100	0,018	3,5 (1,216-10,638)
Baik	8	32,0	17	68,0	25	100		
Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020 lebih tinggi pada responden dengan tindakan kurang baik yakni 62,9% dibandingkan tindakan baik 32,0%. Sedangkan responden yang tidak mengalami TB Paru lebih banyak pada tindakan baik yakni 68,0% dibanding tindakan kurang baik 37,1%.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh *p-value* = 0,018, artinya ada hubungan tindakan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, dengan nilai *OR* = 3,5 dimana responden yang memiliki tindakan kurang baik beresiko 3,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki tindakan baik.

Tabel 9
Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian TB Paru
di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Tingkat Ekonomi	Kejadian TB Paru				Total		p-value	OR (95% Confidence Interval)
	TB		Tidak TB		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	27	79,4	7	20,6	34	100	0,000	29,5 (6,851-127,637)
Tinggi	3	11,5	23	88,5	26	100		
Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Tabel 9 menunjukkan bahwa proporsi kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020 lebih tinggi pada responden dengan tingkat ekonomi rendah yakni 79,4% dibandingkan tingkat ekonomi tinggi 11,5%. Sedangkan responden yang tidak mengalami TB Paru lebih banyak pada tingkat ekonomi tinggi yakni 88,5% dibanding tingkat ekonomi rendah 20,6%.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000, artinya ada hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, dengan nilai *OR* = 29,5 dimana responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah beresiko 29,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Hasil penelitian bahwa dari 60 responden yang menderita TB sebanyak 30 orang (50,0%), sedangkan tidak menderita TB sebanyak 30 orang (50,0%). Sesuai dengan sampel bahwa responden yang terkena TB paru sebanyak 30 orang, dimana sesuai dengan rekam medik pasien disini sudah rutin berobat ke Puskesmas, namun sebagian kecil masih kurang patuh minum obat dan kurang memahami anjuran yang

disampaikan dokter terkait kontrol kembali untuk mendapatkan obat lanjutan. Sedangkan 30 orang dijadikan kontrol yang mana diambil dari sebagian keluarga pasien maupun tetangga pasien.

b. Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Hasil penelitian bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (53,6%), sedangkan responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 orang (46,7%). Dari 32 orang tersebut yang memiliki pengetahuan kurang baik disebabkan pendidikan mereka rendah (SD-SMP).

Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi suatu kejadian penyakit terhadap seseorang. Pengetahuan kurang didominasi oleh pasien yang menderita TB paru, karena mereka dulunya hanya menempuh pendidikan SD hingga SMP sederajat saja. Hasil penelitian ini berbanding lurus bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Kenyataan di lapangan bahwa pendidikan mereka rendah seiring pula dengan pengetahuan mereka kurang baik.

c. Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Hasil penelitian bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 29 orang (48,3%), sedangkan responden memiliki sikap positif sebanyak 31 orang (51,7%).

Perubahan perilaku individu dapat menjadi optimal jika ada perubahan melalui proses internal yaitu sikap. Responden sudah memiliki sikap positif, namun disini masih ada pasien yang memiliki sikap negatif dalam hal minum obat terkadang jamnya berubah-ubah. Atas dasar ini pasien mempunyai kendala mencapai kesembuhan dan pemulihan

d. Tindakan di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Hasil penelitian bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki tindakan kurang sebanyak 35 orang (58,3%), sedangkan responden memiliki tindakan baik sebanyak 25 orang (41,7%).

Tindakan responden disini khususnya pasien yang terkadang kurang baik memperhatikan kondisi mereka terkait dengan penyakit yang dideritanya. Seperti saat bersin, gonta ganti peralatan makan dengan sesama anggota di rumah, meludah sembarangan, dan melakukan interaksi seperti biasa dengan orang lain.

e. Tingkat Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Hasil penelitian bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki tingkat ekonomi rendah sebanyak 34 orang (56,7%), sedangkan responden memiliki tingkat ekonomi tinggi sebanyak 26 orang (43,3%).

Tingkat ekonomi rendah disini karena sebagian besar responden beralasan bahwa sempitnya lapangan pekerjaan, sehingga mereka tidak bekerja, sementara biaya hidup yang tinggi sehingga tingkat ekonomi sangat berpengaruh terhadap kesehatan mereka. Sementara itu responden dengan tingkat ekonomi tinggi mereka bekerja sebagai pedagang, dan karyawan swasta.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Pada tabel 4.11 bahwa pengetahuan baik sebanyak 8 orang (28,6%) mengalami TB paru, pada saat turun ke lapangan mereka berasumsi bahwa pada masa pengobatan mereka tidak sadar bahwa sering kali bertukar/bergantian alat makan seperti gelas pada saat minum, sendok makan, piring dan sebagainya dengan anggota keluarga yang lain satu rumah, hal ini terjadi pada (anak SMA saat *camping*/berkemah kegiatan pramuka dan lainnya).

Pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (31,3%) tetapi tidak mengalami TB paru, hal ini terjadi karena mereka selalu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan melalui penyuluhan secara rutin yang diadakan di aula Puskesmas maupun dari rumah ke rumah. Selain itu mereka berperilaku disiplin menjalankan PHBS setiap hari, mereka selalu waspada dan berhati-hati ketika bertemu orang yang mencurigakan atau terindikasi TB paru, disertai status gizi yang baik dan status ekonomi tinggi.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,002$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, dengan nilai $OR = 5,5$ yang berarti responden memiliki pengetahuan kurang beresiko 5,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Niko, Rianda, Putra, 2011, diperoleh $p\text{-value} = 0,034$, $OR = 4,667$ (CI: 95% (1,229-16,761)), artinya tingkat pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian TB paru di Kota Solok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sumiyati, Astusi, 2013, ($p\text{-value} = 0,000$), artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit TBC di RW.04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fauzie Rahman, dkk., 2015, diperoleh ($p\text{-value} = 0,000$), artinya ada hubungan pengetahuan tentang pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bawah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jalpi, Agus, 2016, nilai $p\text{-value} = 0,001$, artinya ada hubungan pengetahuan Pasien TB Paru Terhadap Keteraturan Minum Obat di RSUD Muara Teweh Kabupaten Barito Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Alif Ardita Yuda, 2018, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Tanah Kalikedinding.

b. Hubungan Sikap dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Pada tabel 4.12 bahwa sikap positif sebanyak 11 orang (35,5%) dan mengalami TB paru, hal ini terjadi karena sebagian dari mereka pada masa pengobatan dapat melakukan perubahan sikap untuk proses penyembuhan, dan ada pula yang sebaliknya.

Sedangkan sikap negatif sebanyak 10 orang (34,5%) dan tidak mengalami TB paru, hal ini disebabkan faktor lain karena adanya pengalaman, pengaruh dari petugas kesehatan, media massa dan pengaruh emosional.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,020$, artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, dengan nilai $OR = 3,4$ yang berarti responden memiliki sikap negatif beresiko 3,4 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Niko, Rianda, Putra, 2011, diperoleh $p\text{-value} = 0,028$, $OR = 5,4$ (CI: 95% (1,372-21,26)), artinya sikap tentang pencegahan memiliki hubungan dengan kejadian TB paru di Kota Solok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sumiyati, Astusi, 2013, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003$, artinya ada hubungan sikap masyarakat di RW.04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fauzie Rahman, dkk., 2015, diperoleh nilai (p -value = 0,000), artinya ada hubungan sikap masyarakat masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bawahan.

c. Hubungan Tindakan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.13 bahwa tindakan baik sebanyak 8 orang (32,0%) dan mengalami TB paru, hal ini terjadi karena responden merasa aman-aman saja bila berbaur dengan orang lain ketika hajatan dan lain sebagainya, yang mana mereka tidak tahu dan tidak menyadari bahwa mereka beresiko tertular TB paru.

Sedangkan tindakan kurang baik sebanyak 13 orang (37,1%) dan tidak mengalami TB paru, hal ini terjadi karena mereka senantiasa mematuhi anjuran dari petugas kesehatan pada saat penyuluhan dan menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika mereka sedang mengalami masalah kesehatan. Maka dengan demikian, apa yang menjadi keluhan mereka dapat segera terdiagnosa oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh p -value = 0,018, artinya ada hubungan tindakan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, dengan nilai $OR = 3,5$ yang berarti responden memiliki tindakan kurang baik beresiko 3,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki tindakan baik.

Sesuai teori Bloom dalam Notoatmodjo 2007, bahwa domain perilaku ada 3 macam yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Oleh karena itu, sesuai dengan penelitian ini bahwa tindakan memiliki hubungan yang sama dengan pengetahuan dan sikap yang akan membentuk perilaku seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Niko, Rianda, Putra, 2011, diperoleh p -value = 0,0028, $OR = 5,4$ (CI: 95% (1,372-21,26)), artinya tindakan pencegahan memiliki hubungan dengan kejadian TB paru di Kota Solok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Alif Arditia Yuda, 2018, diperoleh nilai p -value = 0,006, artinya ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Tanah Kalikedinding.

d. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.14 kategori tingkat ekonomi tinggi terdapat 3 orang (11,5%) dan mengalami TB paru, hal ini terjadi karena biaya hidup sehari-hari khususnya di Puruk Cahu sangat tinggi (serba mahal), yang mana menuntut mereka akan suatu pekerjaan yang harus menghasilkan ekonomi guna memenuhi kebutuhan hidup keluarga setiap harinya sehingga memaksakan mereka untuk bekerja keras, pada akhirnya mereka mengabaikan kondisi kesehatan dan akhirnya menjadi sakit.

Sedangkan tingkat ekonomi rendah sebanyak 7 orang (20,6%) dan tidak mengalami TB paru, hal ini terjadi karena mereka selalu memperhatikan kesehatannya walaupun serba kekurangan. Karena mereka beranggapan bahwa kesehatanlah yang paling utama, percuma banyak uang (kaya) tapi sakit-sakitan, lebih baik hidup susah (pas-pasan) tetapi sehat dan masih bisa bekerja walaupun dengan pendapatan minim.

Tingkat ekonomi rendah menunjukkan rendahnya tingkat pendidikan, pekerjaan maupun penghasilan yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Begitu juga dengan pekerjaan dan penghasilan yang rendah menyebabkan orang tersebut lebih memfokuskan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan apabila sakitnya kebanyakan dari orang dengan tingkat ekonomi rendah tidak akan segera memeriksakan penyakitnya ke failitas pelayanan kesehatan, baru saat

sakit dirasa tidak sembuh-sembuh mereka memeriksakan penyakitnya ke petugas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000, artinya ada hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, dengan nilai *OR* = 29,5 yang berarti responden memiliki tingkat ekonomi rendah beresiko 29,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Risty Sari P., 2012, diperoleh nilai *p-value* = 0,001, artinya tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kejadian TB paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Peterongan Jombang.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku, dan Tingkat Ekonomi Masyarakat dengan Kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020”, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagai kasus sebanyak 30 orang (50,0%), sedangkan kontrol sebanyak 30 orang (50,0%).
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020 diperoleh nilai *p-value* = 0,002 dengan *OR* = 5,5 artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang beresiko 5,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.
3. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020 diperoleh nilai *p-value* = 0,020 dengan *OR* = 3,4 artinya responden yang memiliki sikap negatif beresiko 3,4 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.
4. Ada hubungan tindakan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020 diperoleh nilai *p-value* = 0,018 dengan *OR* = 3,5 artinya responden yang memiliki tindakan kurang baik beresiko 3,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki tindakan baik.
5. Ada hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020 diperoleh nilai *p-value* = 0,000 dengan *OR* = 29,5 artinya responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah lebih beresiko 29,5 kali terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan responden rutin, taat dan mematuhi anjuran petugas kesehatan selama masa pengobatan agar tidak resisten terhadap obat yang diminum, serta mengkonsumsi makanan bergizi guna menjaga daya tahan tubuh.

2. Bagi Puskesmas Puruk Cahu

Diharapkan petugas Puskesmas secara rutin memantau dan mengevaluasi program pemberantasan penyakit menular, terutama pada pasien TB Paru dan menekan angka kesakitan TB paru di wilayah kerjanya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dan referensi bagi peneliti selanjutnya, dan menambah variabel-variabel lain seperti kebiasaan merokok, kepadatan hunian, ventilasi rumah, pencahayaan, dukungan Pemantau Minum Obat (PMO), dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Hamidi, Hermawan. 2010. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga Tahun 2010*. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang [diakses 15 Februari 2020]
- Jalpi, Agus. 2016. *Analisis Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Terhadap Keteraturan Minum Obat di RSUD Muara Teweh Kabupaten Barito Utara tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat FKM UNISKA-Banjarmasin Volume 3 No.1 Juni 2016 [diakses 20 Februari 2020].
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kemenkes. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI., 2016. *Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh (TOSS TB)*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data Dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Nasirudin, Riduan, Muhamad. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis (Tb) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali*. Skripsi- Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. [diakses 20 Februari 2020].
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Puskesmas Puruk Cahu. 2017. *Profil/Laporan Tahunan Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya*. Provinsi Kalimantan Tengah. Puruk Cahu.
- Puskesmas Puruk Cahu. 2018. *Profil/Laporan Tahunan Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya*. Provinsi Kalimantan Tengah. Puruk Cahu.
- Puskesmas Puruk Cahu. 2019. *Profil/Laporan Tahunan Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya*. Provinsi Kalimantan Tengah. Puruk Cahu.

- Putra, Rianda, Niko. 2011. *Hubungan Perilaku dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Kota Solok*. Skripsi FKM Universitas Andalas. [diakses 24 Juli 2020]
- Rahman, Fauzie. dkk., 2015. *Hubungan Pengetahuan, dan Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bawah Tahun 2015*. Jurnal FKM Universitas Hasanudin Makasar-Media Kesehatan Masyarakat Indonesia: *The Indonesian Journal Of Public Health*. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/1993> [diakses 18 Februari 2020].
- Risty, Sari, P., dkk. 2012. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang*. Skripsi Jombang: STIKES PEMKAB Jombang. [diakses 27 Juli 2020]
- SK. Gubernur Kalteng. 2019. *Surat Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor: 188.44/546/2019 tentang UMK (Upah Minimum Kabupaten/Kota)*. Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020 khususnya Kabupaten Murung Raya.
- Sumiyati, Astuti. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW.04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara tahun 2013*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24321/1/SUMIYATI%20ASTUTI-fkik.pdf> [diakses 19 Februari 2020].
- Susenas. 2017. *Program TB Nasional tentang Pengelolaan TB Paru pada Anak dan Dewasa*. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Tarihoran, Y.H., 2004. *Hubungan Persepsi dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Penyakit Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Anak di Kabupaten Purworejo*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. [diakses 19 Februari 2020].
- World Health Organization. 2003. *The Stop Tuberculosis Strategy*. WHO Press. 2003
- World Health Organization. 2012. *Global Tuberculosis Report 2012*. Tersedia dari https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ [diakses 30 Maret 2020]
- World Health Organization. 2016. *Diagnostic and Treatment Delay in Tuberculosis*. Cairo: WHO. 2006.
- Yuda, Arditia, Alif. 2018. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Tanah Kalikedinding*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga [diakses 25 Juli 2020].