

Syifa' MEDIKA

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Daftar Isi

Halaman Depan	
Susunan Pengelola Jurnal	
Daftar Isi	i
Pengantar Redaksi	ii
Sambutan Dekan	iii
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Kelas IV dan V di SD Xaverius II Palembang Tahun 2011 <i>Ali Muchtar, Indri Ramayanti,</i>	66
Hubungan Angka Kejadian Katarak Senilis dengan Hipertensi di Poliklinik Rawat Jalan RSMP Periode Januari - Desember 2010 <i>Hasmeinah, Iskandar Z. Ansori,.....</i>	80
Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Angka Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Moehammad Hoesin Palembang <i>Syahrul Muhammad, Hibsah Ridwan, Fadhyal Z. Lubis.....</i>	88
Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis di Rumah Sakit Khusus Paru Palembang Periode Januari-Desember 2010 <i>Hibsah Ridwan, Yanti Rosita, Ayu Sahfitri</i>	98
Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP Negeri 40 Palembang terhadap Rokok <i>Ali Muchtar, R.A. Tanzila, Al Mashlahatul Ammah</i>	108
Hubungan antara Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi terhadap Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Muhammadiyah Palembang <i>Hibsah Ridwan, Patricia W Anovy Rarum.....</i>	117
Terapi Tetanus Imunoglobulin pada Pasien Anak dengan Tetanus <i>Riska Habriel Ruslie, Darmadi.....</i>	125
Pedoman Bagi Penulis	134

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis di RSK Paru Palembang Periode Januari-Desember 2010

Hibsah Ridwan,¹ Yanti Rosita², Ayu Sahfitri³

^{1,2} Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

³ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Indonesia menempati peringkat negara dengan beban Tuberkulosis (TB) ke-5 tertinggi di dunia dengan perkiraan 61.000 kematian akibat TB setiap tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko terhadap kejadian tuberkulosis. Sampel dalam catatan medis dari Rumah Sakit Paru Palembang sejak 1 Januari dan 31 Desember 2010 sebanyak 163 sampel yang diambil menggunakan sampling sistematis edaran. Desain penelitian Cross Sectional dan uji Chi Square melihat hubungan antar variabel, dengan tingkat kepercayaan 95% (α 0,05). Studi ini menemukan pasien yang pergi ke RSK pada tahun 2010 sebagian besar TB paru sebanyak 116 orang (71,2%). Hasil analisis statistik ditemukan ada hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin (p value 0,020, $PR = 1,311$) terhadap kejadian TB paru di Rumah Sakit Paru, Palembang. Variabel yang memiliki hubungan yang berarti adalah tingkat pendidikan (p value 0,005, $PR = 1,390$). Adapun faktor usia (p value 0,173, $PR = 0,834$) dan pekerjaan (p value 0,259, $PR = 0,833$), tidak ada hubungan signifikan dengan kejadian tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru, Palembang. Disimpulkan ada hubungan signifikan antara variabel jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian TB. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel usia dan bekerja dengan kejadian TB di Rumah Sakit Paru, Palembang.

Kata Kunci: Faktor risiko, tuberculosis, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan

Abstract

Indonesia is ranked the 5th highest TB burden countries in the world with an estimation of 61,000 deaths from TB deaths annually. This study aimed to determine the relationship of risk factors on the incidence of tuberculosis. Samples were patients recorded in the medical records of Pulmonary Hospital Palembang since 1st January to 31st December 2010 as many as 163 samples drawn using Circular Systematic Sampling. This study was analytic with Cross Sectional design and performed Chi Square test to see the relationship between variables with a significance level of 95% (α 0.05). Result of this study i.e Patients who went to the RSK in 2010 most of the pulmonary tuberculosis which is 116 people (71.2%). From the results of statistical analysis found have significant associations between factors of sex (p value 0.020, $PR = 1.311$) on the incidence of pulmonary tuberculosis in the Pulmonary Hospital, Palembang. Variable that has a meaningful relationship that is the level of education (p value 0.005, $PR = 1.390$). As for the factors of age (p value 0.173, $PR = 0.834$) and employment (p value 0.259, $PR = 0.833$), found no significant relationship to the incidence of pulmonary tuberculosis in the Pulmonary Hospital, Palembang. Based on these results, it could be concluded there was a significant association between the variable of gender and education level with the incidence of TB. While it was not found a significant association between the variable of age and work with the incidence of TB in Pulmonary Hospital, Palembang.

Key words: Risk factors, tuberculosis, age, sex, level of education

Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. Sebagian besar kuman *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil mengenai organ tubuh lain.¹ Hingga kini, tuberkulosis masih jadi masalah kesehatan utama di dunia selain AIDS dan malaria. Sekitar tahun 1880-an, di Skotlandia dilaporkan terdapat 350 kematian akibat tuberkulosis pada setiap 100.000 penduduk. New York dan Boston angkanya sekitar 300 kematian per 100.000 penduduk. Belum ada satu negara pun di dunia, yang bebas tuberkulosis. Bahkan negara maju sekalipun, yang pada mulanya angka tuberkulosis telah menurun, belakangan angkanya naik lagi sehingga TB disebut sebagai salah satu *reemerging disease*.² Situasi TB di dunia semakin memburuk, jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, WHO dalam *Annual Report on Global TB Control* 2003 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TB, termasuk Indonesia. Menyikapi hal itu, pada tahun 1993, WHO mencanangkan *TB sebagai kedaruratan dunia (global emergency)*.³

Indonesia sekarang berada pada ranking ke-5 negara dengan beban TB tertinggi didunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian pertahunnya. Angka *Case Detection Rate* (CDR) untuk Indonesia sebesar 73% dan untuk Propinsi Sumatera Selatan ditemukan CDR sebesar 70%.⁴

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menempatkan TB sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2009, perkembangan TB paru yang diamati sejak 2005 sampai 2009 memang mengalami penurunan, penderita TB Paru tertinggi tahun 2005 (1382 kasus) dan terendah tahun 2009 (1077 kasus), Namun, pencapaian penemuan dan penanganan TB tersebut baru mencapai 52,3%, angka tersebut masih jauh dari target 2010 yaitu sebesar 85%.

Hingga saat ini, terdapat sepuluh penyakit terbanyak pada kunjungan rawat jalan puskesmas Kota Palembang masih didominasi penyakit infeksi dan penyakit menular, TB menempati posisi ke-2 setelah DBD

Berdasarkan data statistik penduduk kota Palembang tahun 2009, jumlah penduduk Palembang sebanyak 1.438.938 jiwa dengan jumlah laki-laki lebih besar dari pada perempuan dan telah terjadi peningkatan kepadatan jumlah penduduk dari tahun-tahun sebelumnya. Dari total jumlah penduduk tersebut yang tamat perguruan tinggi hanya 74.996 orang dan sebagian besar penduduk bekerja sebagai pedagang, petani, dan hanya sebagian kecil yang bekerja sebagai TNI/Polri.⁵

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung melalui droplet di udara yang tersebar pada saat berbicara, batuk, dan bersin sehingga seorang penderita tuberkulosis merupakan sumber penyebaran tuberkulosis pada populasi di sekitarnya. Selain itu, banyak faktor risiko yang meningkatkan penularan penyakit tuberkulosis. Teori John Gordon mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu agent, pejamu (host), dan lingkungan (environment). Dalam kasus ini, agent yang menyebabkan penyakit tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa faktor host yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis paru adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, sosial ekonomi. Sedangkan

environment yaitu faktor lingkungan tempat tinggal.⁶

Hasil penelitian WHO (1999) menyatakan bahwa selain menyerang pada kelompok usia produktif, tuberkulosis juga menyerang pada masyarakat berpendidikan rendah dan status sosial ekonomi yang rendah.

Rumah Sakit Paru Khusus Palembang adalah salah satu rumah sakit pemerintah yang merupakan satu-satunya rumah sakit khusus paru di Palembang. Salah satu upaya yang dilakukan RSK Paru untuk menunjang keberhasilan Sumsel Sehat adalah dengan berusaha menekan angka penderita tuberkulosis paru. Dari data dijelaskan bahwa periode Januari-September 2007, penderita TB paru yang dirawat di Rumah Sakit Khusus (RSK) Paru sudah berjumlah 397 pasien. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, yakni 2.774 kasus penderita di tahun 2006.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis di RSK Paru, Palembang.

Metode Penelitian

Penelitian faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis di Rumah Sakit Khusus (RSK) Paru, Palembang tahun 2010 ini bersifat analitik dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Sampel yang dilibatkan yaitu sebagian pasien yang

tercatat dalam dokumen rekam medik RSK Paru Palembang mulai tanggal 1 Januari- 31 Desember 2010 sebanyak 163 sampel. Sampel yang diambil dengan menggunakan metode *Circular Systematic Sampling*.⁸

Metode teknis analisis data yang digunakan pada penelitian ini berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran dari variabel *dependent*, yaitu kejadian tuberkulosis dan variabel *independent*, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel *dependent* dan variabel *independent* menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05) dengan menggunakan program statistik komputerisasi.

Hasil dan Pembahasan

Subjek Penelitian terdiri dari 163 pasien yang berobat ke RS Khusus Paru Palembang pada periode bulan Januari-Desember 2010.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien yang berobat ke RSK Paru, Palembang tahun 2010 terdiri dari 116 orang yang menderita Tuberkulosis (71,2%) dan 47 orang yang tidak menderita Tuberkulosis (28,8%).

1. Usia

Hubungan usia terhadap kejadian tuberkulosis seperti pada Tabel 1.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis terbanyak yaitu usia dewasa muda sebanyak 88 orang (74,58%) dibandingkan dengan usia dewasa tua yaitu 28 orang (62,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Teddy Bambang Soejadi, Desy Ari Apsari dan Suprpto di Kabupaten Karo, Medan tahun 2006 yang menyatakan bahwa usia penderita tuberkulosis terbanyak berada pada kelompok usia dewasa muda yaitu 41 orang (45%). Kemungkinan hal ini terjadi karena pada kelompok usia tersebut lebih sering terpapar dengan lingkungan

Tabel 1. Hubungan Usia Terhadap Kejadian Tuberkulosis.

Usia	Kejadian TB				Jumlah	P Value	PR (CI 95%)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Dewasa Tua	28	62,2	17	37,8	45	0.173	0,834
Dewasa muda	88	74,58	30	25,42	118		
Total	116		47		163		

kerja yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis.⁹

Dari uji *Chi Square* diperoleh nilai *Continuity correction* untuk nilai *p value* sebesar 0,173 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian tuberkulosis di RSK Paru, Palembang. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *Prevalence Rate* (PR) sebesar 0,834 ($PR < 1$) yang artinya usia dewasa muda mempunyai efek proteksi atau memperkecil risiko terjadinya tuberkulosis sebesar 0,834 kali dibandingkan dengan usia dewasa tua. Menurut interval kepercayaan dengan CI 95% (0,663-1,068), variabel usia merupakan faktor protektif terhadap kejadian tuberkulosis karena nilai *PR* kurang dari satu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan WHO bahwa tuberkulosis paling sering ditemukan pada usia produktif (15-50 tahun). Hal itu terjadi karena sebenarnya sudah sejak lama seseorang tertular kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, ketika kondisi tubuhnya memburuk maka kuman akan muncul. Hasil penelitian ini menemukan tidak ada perbedaan risiko kejadian TB Paru menurut golongan umur, hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Demsa Simbolon di Kabupaten Rejang Lebong tahun 1995. Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga 1995, menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang menyerang pada semua kelompok usia.^{4,10}

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Tuberkulosis.

Jenis Kelamin	Kejadian TB				Jumlah	P Value	PR (CI 95%)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Laki-laki	81	77,9	23	22,1	104	0.020	1.311 (1,142-2,509)
Perempuan	35	59,32	24	40,68	59		
Total	116		47		163		

Faktor usia dalam penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian tuberkulosis mengingat nilai *p value* 0,173 ($p > 0,05$), hal ini dikarenakan kelompok usia terbanyak dalam sampel dalam penelitian ini adalah kelompok usia dewasa muda (74,58%).

2. Jenis Kelamin

Hubungan jenis kelamin terhadap kejadian tuberkulosis seperti terlihat pada Tabel 2. Diatas.

Dari penelitian didapatkan bahwa penderita tuberkulosis yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 81 orang (77,9%) dibandingkan dengan

penderita tuberkulosis yang berjenis kelamin perempuan yaitu 35 orang (59,32%). Hasil ini tidak berbeda dengan penelitian Teddy Bambang Soejadi, Desy Ari Apsari dan Suprpto di Kabupaten Karo, Medan tahun 2006 yang menyatakan bahwa terdapat 60,4% penderita TB berjenis kelamin laki-laki dan 22% berjenis kelamin perempuan.⁹

Kenyataan ini didukung oleh teori, Aditama, YT (2008) menyatakan bahwa terdapat faktor yang berperan antara lain perbedaan gender dalam persepsi kesehatan masyarakat, masalah dalam perkawinan, stigma dan kenyataan bahwa kaum laki-laki dan anak-anak lebih mendapat perhatian kalau mereka sakit ketimbang kaum perempuan, penelitian ini menganjurkan ada gender *specific intervention strategies* untuk mengatasi ketimpangan pelayanan kesehatan pada kaum perempuan.²

Dari uji *Chi Square* diperoleh nilai *Continuity correction* untuk nilai *p value* sebesar 0,020 ($p < 0,05$), berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian tuberkulosis di RSK Paru, Palembang. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *Prevalence Rate* (PR) sebesar 1,311 ($PR > 1$) yang artinya pasien laki-laki mempunyai risiko 1,311 kali terjadinya penyakit tuberkulosis

dibandingkan dengan pasien perempuan.

Menurut interval kepercayaan dengan CI 95% (1,142-2,509), variabel jenis kelamin merupakan faktor risiko terhadap kejadian tuberkulosis karena nilai *PR* lebih dari satu. Faktor jenis kelamin dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian tuberkulosis dengan nilai *p value* 0,020 ($p < 0,05$). Kemungkinan hal ini dikaitkan dengan eratnya kebiasaan laki-laki merokok. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Prevalensi merokok pada hampir semua Negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok akan memperbesar kemungkinan bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki akan lebih banyak menjadi penderita tuberkulosis dibandingkan perempuan.¹¹

3. **Tingkat Pendidikan**

Tabel 4. memperlihatkan hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa penderita tuberkulosis dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 83 orang (79,05%) lebih banyak daripada penderita tuberkulosis dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 33 orang (56,9%). Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Suswati pada tahun 2007 di Kabupaten Jember yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan penderita TB paling banyak adalah pendidikan rendah (43%).¹²

Tabel 4. Memperlihatkan hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis.

Tingkat Pendidikan	Kejadian TB					PValue*: 0,005
	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%		
Rendah	83	79,05	22	20,95	105	PR (CI 95%): 1,390 (1,261-2,773)
Tinggi	33	56,9	25	43,1	58	
Jumlah	116	71,2	47	28,8	163	

Penelitian lain dengan hasil serupa juga dilakukan oleh Teddy Bambang Soejadi, Desy Ari Apsari dan Suprpto di Kabupaten Karo, Medan tahun 2006 yang menyatakan bahwa pendidikan penderita TB terbanyak yaitu tingkat pendidikan rendah 51,6%. Kondisi ini juga didukung oleh penelitian WHO (1999) yang menyatakan bahwa selain menyerang kelompok usia produktif, tuberkulosis juga menyerang pada masyarakat berpendidikan rendah dan kelompok sosial ekonomi rendah.

Seperti yang dikatakan oleh Notoadmodjo (1997) bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang cukup

memadai mempunyai dasar pengembangan daya nalar dan merupakan jalan untuk memudahkan orang tersebut menerima motivasi tapi pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, melalui panca indra manusia.⁹

Dari uji *Chi Square* diperoleh nilai *Continuity correction* untuk nilai *p value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$), berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian tuberkulosis di RSK Paru, Palembang. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *Prevalence Rate* (PR) sebesar 1,390 ($PR > 1$) yang artinya pasien berpendidikan rendah mempunyai risiko 1,390 kali terjadinya penyakit tuberkulosis dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

Menurut interval kepercayaan dengan CI 95% (1,261-2,773), variabel tingkat pendidikan merupakan faktor risiko terhadap kejadian tuberkulosis karena nilai *PR* lebih dari satu.

Faktor tingkat pendidikan dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian tuberkulosis dengan nilai *p value* 0,005 ($p < 0,05$). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian ini didapatkan penderita TB dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 83 orang (79,05%) lebih banyak dibandingkan penderita TB dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 33 orang

(56,9%). Artinya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin besar risiko untuk menderita tuberkulosis. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan ini memungkinkan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan tuberkulosis.¹²

4. Pekerjaan

Tabel berikut menunjukkan hubungan pekerjaan terhadap kejadian tuberkulosis.

Tabel 5. Hubungan Pekerjaan terhadap Kejadian Tuberkulosis.

Pekerjaan	Kejadian TB					P Value*: 0,259
	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	19	61,3	12	38,7	31	PR (CI 95%): 0,833 (0,740-1,072)
Bekerja	97	73,48	35	26,52	132	
Jumlah	116	71,2	47	28,8	163	

Dari penelitian didapatkan bahwa jumlah penderita tuberkulosis yang tidak bekerja yaitu 19 orang (61,3%) lebih rendah daripada jumlah penderita tuberkulosis yang bekerja yaitu 97 orang (73,48%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Teddy Bambang Soejadi, Desy Ari Apsari dan Suprpto di Kabupaten Karo, Medan tahun 2006

yang menyatakan jumlah penderita tuberkulosis yang tidak bekerja (58,2%) lebih banyak dari pada penderita tuberkulosis yang bekerja (41,8%).⁹ Kemungkinan tidak bekerja berhubungan dengan tingkat penghasilan seseorang yang pada akhirnya berkaitan dengan status sosial ekonomi yang menyebabkan rendahnya status gizi, imun, hygiene, dan kemampuan menjalani pengobatan dengan benar sehingga orang tersebut mudah terserang penyakit.¹³

Dari uji *Chi Square* diperoleh nilai *Continuity correction* untuk nilai *p value* sebesar 0,259 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis di RSK Paru, Palembang. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *Prevalence Rate* (PR) sebesar 0,833 ($PR < 1$) yang berarti pasien yang bekerja mempunyai efek proteksi atau memperkecil risiko terjadinya tuberkulosis sebesar 0,833 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Menurut interval kepercayaan dengan CI 95% (0,740-1,072), variabel pekerjaan merupakan faktor protektif terhadap kejadian tuberkulosis karena nilai *PR* kurang dari satu. Faktor pekerjaan dalam penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna karena nilai probabilitas faktor pekerjaan *p value* 0,259 ($p > 0,05$), hal ini dikarenakan penderita tuberkulosis yang bekerja (73,48%) lebih banyak dari yang tidak

bekerja (61,3%). Faktor pekerjaan berkaitan dengan pendapatan seseorang yang menyebabkan berkurangnya daya beli yang berhubungan dengan status gizi, imun, hygiene sanitasi dan kemampuan menjalani pengobatan dengan benar, keadaan ini dikhawatirkan akan memperburuk kondisi kesehatan seseorang.¹³

Simpulan

Kejadian tuberkulosis di RSK Paru, 163 sampel penelitian terdapat 116 orang (71,2%) yang menderita tuberkulosis dan 47 orang (28,8%) yang tidak menderita tuberkulosis. Penderita tuberkulosis terbanyak yaitu usia dewasa muda dengan jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara faktor jenis kelamin (p value 0,020, $PR= 1,311$) dan tingkat pendidikan (p value 0,005, $PR= 1,390$) terhadap kejadian tuberkulosis di RSK Paru, Palembang Periode 1 Januari- 31 Desember 2010 pada tingkat kemaknaan 95%. Sedangkan untuk faktor usia (p value 0,173, $PR= 0,834$) dan pekerjaan (p value 0,259, $PR= 0,833$), tidak didapatkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian tuberkulosis di RSK Paru, Palembang Periode 1 Januari- 31 Desember 2010 pada tingkat kemaknaan 95%.

Upaya pemberantasan dan pencegahan TB perlu dilakukan

penyuluhan kesehatan masyarakat secara berkesinambungan mengenai penyakit tuberkulosis, pada semua kalangan usia dan pendidikan terutama masyarakat dengan latar belakang pendidikan rendah sehingga masyarakat dapat mengetahui lebih dini gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penyakit tuberkulosis sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit tuberkulosis.

Daftar Pustaka

1. Ayunah, Y. 2008. *Hubungan Antara Faktor Lingkungan Tempat Tinggal Dengan Kejadian TB Paru BTA positif di Puskesmas Kecamatan Cilandak Sejak Januari sampai dengan Juni 2008*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
2. Yoga, T. 2008. Tuberkulosis, Masalah dan Perkembangannya. *Jurnal Ethical Digest*. No 57: hal.61-63, November 2008.
3. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi IV Jilid II*. Pusat Penerbitan Departement Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, Jakarta.
5. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2009. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Dinas Kesehatan Kota Palembang.

6. Fatimah, S. 2008. *Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Cilacap Kecamatan Sidoreja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari*. Thesis. Semarang. Universitas Diponegoro.
7. Portal Palembang. 2008. *Rumah Sakit Paru minim Dokter Spesialis*. Dari [http://E:/RS Paru Sumsel Minim Dokter Spesialis/infokito.htm](http://E:/RS%20Paru%20Sumsel%20Minim%20Dokter%20Spesialis/infokito.htm), diakses 5-12-2011.
8. Soemantri, A. 2006. *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*. Bandung. Pustaka Setia.
9. Teddy, dkk. 2007. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kasus Tuberculosis Paru. *Jurnal Ilmiah PANNMED* Vol. 2 No.1.
10. Simbolon, D. 2007. Faktor Resiko Tuberculosis Paru di Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 2, No. 3.
11. Ramasamy, Y. 2010. *Karakteristik dan Faktor Resiko Pasien Tuberculosis Yang Dirawat Jalan di Bagian Penyakit Dalam RS Dr Mohammad Hoesin, Palembang Sejak 4 Desember 2009 Sampai Dengan 4 Januari 2010*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
12. Suswati, E. 2007. Karakteristik Penderita Tuberculosis Paru di Kabupaten Jember. *Jurnal Biomedis*, Vol. 1 No.1.
13. Sukana, Bambang, dkk. 2003. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru Di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 2 No. 3.