

DETERMINAN SOCIAL EKONOMI TERHADAP PENDERITA TUBERCULOSIS DI KOTA MAKASSAR

A. Rizki Amelia AP¹, Sundari²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
Email: kikiarizkiamelia@yahoo.co.id¹

Corresponding author: kikiarizkiamelia@yahoo.co.id

Abstrak

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Mycobacterium tuberculosis. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberculosis. Penularan kuman tuberculosis adalah lewat penderita dengan mneyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Kuman ini berbentuk batang, tahan terhadap asam pada pewarnaan oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Proses destruksi dan proses restorasi atau penyembuhan jaringan paru terjadi secara simulta, sehingga terjadi perubahan structural yang bersifat menetap serta bervariasi yang mneyebabkan berbagai macam kelainan paru.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberculosis yang ada di wilayah kerja Kaluku Bodoa. Tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 119 populasi penderita Tuberculosis. Diharapkan pada penelitian ini masyarakat mampu untuk mendeteksi penyebab penularan tuberculosis berdasarkan determinan social ekonomi.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, pola makan, akses pelayanan.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tuberculosis atau TB merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang pada umumnya mempengaruhi paru-paru. Tuberkulosis (TB) merupakan masalah utama kesehatan global sebagai penyebab utama kematian pada jutaan orang setiap tahun di seluruh dunia.⁽¹⁾

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada suatu titik waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu).⁽²⁾

Tuberculosis paru (TB Paru) merupakan suatu penyakit kronis yang dapat menurunkan

daya tahan fisik penderitanya secara serius. Proses destruksi dan proses restorasi atau penyembuhan jaringan paru terjadi secara simultan, sehingga terjadi perubahan structural yang bersifat menetap serta bervariasi yang menyebabkan berbagai macam kelainan faal paru.⁽³⁾ Tingginya tingkat kasus TB paru di Indonesia ini menunjukkan bahwa diperlukan adanya tindakan menurunkan angka penularan. Penelitian Sabar Manullang mengatakan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat memiliki hubungan terhadap penularan penyakit TB paru yang dipengaruhi lingkungan fisik rumah. 7 Penelitian Sedar Malem Sembiring juga mengatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penularan penyakit TB paru, Sedar berasumsi bahwa tingkat pengetahuan dan sikap yang baik tidak menjamin bahwa tindakan akan baik juga.⁽¹³⁾

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan utama masyarakat dunia khususnya di negara-negara berkembang. (WHO) *World Health Organization* (2011) menyatakan bahwa di

tahun 2010 terdapat sekitar 1,4 juta penduduk dunia yang meninggal karena TB. Sejak TB diumumkan oleh WHO sebagai keadaan darurat di tahun 1993, telah ditemukan 8,9 juta kasus TB dengan proporsi 80 persenter dapat pada 22 negara berkembang termasuk Indonesia.⁽³⁾

Indonesia menempati peringkat kedua negara dengan beban TB tertinggi di dunia. WHO pada tahun 2013 menyatakan terdapat 2,9 juta kasus Tuberkulosis pada tahun 2012 dengan jumlah kematian karena TB mencapai 410.000 kasus (Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus baru TB Paru BTA positif di Indonesia pada tahun 2013 diketahui jumlahnya adalah 196.310 kasus baru.⁽⁴⁾ Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia sebanyak 156.723 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan (Kemenkes RI, 2016). Menurut kelompok umur, kasus tuberkulosis pada tahun 2016 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,82%.⁽⁵⁾

Sulawesi selatan menempati peringkat keenam provinsi dengan beban Tuberkulosis tertinggi. terdapat 7.139 kasus Tuberkulosis pada tahun 2016. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki terdapat 4.277 penderita tuberkulosis sedangkan pada perempuan 2.862 kasus.⁽⁵⁾ Khusus di Kota Makassar urutan tertinggi penderita Tuberkulosis, berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar, angka penemuan penderita baru TB Paru BTA (+) di 14 kecamatan kota makassar tahun 2015 sebanyak 2.361 penderita. Proses penemuan penyakit Tuberkulosis dilakukan oleh pengelola TB masing-masing puskesmas melalui pelacakan/pencarian kasus baru, pelacakan penderita mangkir dan pemeriksaan kontak.⁽⁶⁾

Khusus di Kota Makassar urutan tertinggi penderita Tuberkulosis, berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar, angka penemuan penderita baru TB Paru BTA (+) di 14 kecamatan kota makassar tahun 2015 sebanyak 2.361 penderita. Proses penemuan penyakit Tuberkulosis dilakukan oleh pengelola TB masing-masing puskesmas melalui pelacakan/pencarian kasus baru, pelacakan penderita mangkir dan pemeriksaan kontak.⁽⁶⁾

Penderita penyakit yang banyak menyerang paru-paru ini paling tinggi di Kecamatan Tallo wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. Berdasarkan laporan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kaluku Bodoa, Kecamatan Tallo, tahun 2017 Temuan penderita Tuberkulosis (TB Paru). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif untuk mengetahui Determinan sosial ekonomi terhadap penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar, Sampel pada penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar yang berjumlah 119 penderita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *total sampling*. *Total sampling* adalah pengambilan sampel yang sama dengan populasi dengan total 119 penderita tuberkulosis, Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner diberikan kepada penderita tuberkulosis, serta observasi yang dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Variable yang dipakai dalam penelitian ini adalah variable pendidikan, pengetahuan, pendapatan, sikap, status gizi dan akses pelayanan kesehatan.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terhadap Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Pendidikan	n	(%)
Rendah	86	72.3
Tinggi	33	27.7
Total	119	100

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Terhadap Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Pendapatan	N	(%)
Mampu (> Rp.2.504.500)	1	0.8
Tidak Mampu (< Rp.2.504.500)	118	99.2
Total	119	100

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Mengenai Pengetahuan Terhadap Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Pernyataan	Pengetahuan terhadap Penderita Tuberculosis				Total	
	Benar		Salah		n	%
	n	(%)	n	(%)		
Cara pencegahan penyakit menular	90	75,6	29	24,4	119	100
Suhu ruangan yang dilakukan penderita tuberculosis	64	53,8	55	46,2	119	100
Upaya yang dilakukan agar tidak menular	84	70,6	35	29,4	119	100
Menggunakan apa agar tidak menular.	110	92,4	9	7,6	119	100
Media penularan tuberculosis	79	66,4	40	33,6	119	100

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Pengetahuan	n	(%)
Cukup	93	78,2
Kurang	26	21,8
Total	119	100

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Sikap	N	(%)
Negatif	6	5,0
Positif	113	95,0
Total	119	100

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Akses Pelayanan Kesehatan	N	(%)
Negatif	34	28,6
Positif	85	71,4
Total	119	100

Analisis Bivariat

Tabel 7. Pendidikan Terhadap Pengetahuan Pada Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Pendidikan	Pengetahuan				Total	
	Kurang		Cukup		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	23	26,7	63	73,3	86	100,0
Tinggi	3	9,1	30	90,9	33	100,0
Total	26	21,8	93	78,2	119	100,0

Tabel 8. Pendidikan Terhadap Sikap Pada Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Pendidikan	Sikap				Total	
	Negatif		Positif		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	4	4,7	82	95,3	86	100,0
Tinggi	2	6,1	31	93,9	33	100,0
Total	6	5,0	113	95,0	119	100,0

Tabel 9. Pendidikan Terhadap Status Gizi Pada Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018

Pendidikan	Status Gizi				Total	
	Negatif		Positif		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	8	9,3	78	90,7	86	100,0
Tinggi	5	15,2	28	84,8	33	100,0
Total	13	10,9	106	89,1	119	100,0

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Determinan sosial ekonomi terhadap penderita tuberculosis di Kota Makassar

- Penderita tuberculosis dengan pendidikan terendah lebih mendominasi sebanyak 86 Penderita (72,3%)
- Penderita tuberculosis menunjukkan pendapatan tidak mampu lebih mendominasi sebanyak 118 penderita (99,2%)
- Penderita tuberculosis lebih mendominasi pada pengetahuan cukup yaitu sebanyak 93 Penderita (78,2%)
- Penderita tuberculosis menunjukkan lebih mendominasi status gizi Buruk sebanyak 106 penderita (89,1%).
- Penderita tuberculosis menunjukkan akses pelayanan kesehatan tidak mampu mengakses sebanyak 85 penderita (71,4%).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amalaguswan, Junaid, Fachley. A.F. 2017. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017*. Jimkesmas 2(7).
- [2] Agustina. saflin, dkk (2017). *Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberculosis paru pada keluarga kontak serumah*. Jurnal berkala epidemiologi. Volume 5 Nomor 1.

- [3] Basrowi, dkk (2010). *Analisis kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat desa srigading, kecamatan labuhan maringgai kabupaten lampung timur*. Jurnal ekonomi & pendidikan. Volume 7 Nomor 1.
- [4] Depkes RI, Profil Kesehatan Indonesia, 2016, *Profil Kesehatan Kota Makassar, Tahun 2016*, Makassar
- [5] Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2017. *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016*, Makassar.
- [6] Farida, dkk (2013), *Gambaran peran keluarga terhadap penderita TBC di wilayah kerja puskesmas kota datar kecamatan hamparan perak kabupaten deli serdang provinsi sumatera utara 2013*
- [7] Hamidi Hermawan (2011). *Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun dib alai pengobatan penyakit paru-paru kota salatiga tahun 2010*. Ilmu kesehatan. IUniversitas negeri semarang.
- [8] Juli Soemirat Slamet, 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta
- [10] Masriadi, M.G.S., Asrifuddin A., Kandou, G.D. 2017. *Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di RSUD Merauke*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unoversitas Sam Ratulangi. 11(2).
- [11] Rohayu, N., Yusran, S., Ibrahim K., 2016. *Analisis Faktor Resiko Kejadian TB Paru BTA POSitif pada Masayrakat Peissir di Wilayah Kerja Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan Tahun 2016*. 1 (3).
- [12] Suryo Joko, 2010, *Herbal Penyembuh Gangguan Sistem Pernafasan*, B First, Yogyakarta
- [13] WHO, 2016, Kesehatan dan Lingkungaa