

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERCULOSIS BTA POSITIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

Fitriani K.

ABSTRAK

Tujuan Umum dari Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Tuberculosis BTA Positif di wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2011. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan tehnik purposive sampling, dengan jumlah sampel 68 dari 695 populasi suspek TB.

Berdasarkan uji statistik Chi- Square, Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor kepadatan hunian, kebiasaan merokok, status gizi dan pekerjaan terhadap kejadian penyakit tuberculosis BTA Positif di wilayah Kerja Puskesmas Abeli tahun 2011 dengan nilai X^2 Hitung Masing-masing Kepadatan Hunian 4,508 ; Kebiasaan Merokok 8,150 ; Status Gizi 7,664 dan Pekerjaan 13,382. Dengan $df=1 = 3,841$; nilai $p < 0,05$ secara berurutan Kepadatan Hunian $p = 0,034$; Kebiasaan Merokok $p = 0,004$; Status Gizi $p = 0,006$ dan Pekerjaan $p = 0,000$. Dengan ketentuan X^2 hitung $> X^2$ tabel H_0 ditolak H_1 diterima, $p < 0,05$ H_0 Ditolak H_1 diterima. Analisis Multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan adalah Pekerjaan kemudian Kebiasaan merokok.

Kata Kunci : Tuberculosis, BTA Positif

ABSTRACT

To the effect Common of this Research to know factor that is engaged Positive Acid Fast Bacil Tuberculosis at territory of Community Health Center Abeli's job Kendari's City Year 2011. This observational type is observational analytic with cross sectional's design. Sample in observational it took by Teknik purposive sampling, with sample amount 68 of 695 suspect TB's populations.

Base Chi Square's statistical test, Result observation to point out that there is density factor relationship dwelling, smoking wont, nutrient state and work to Positive Acid Fast Bacil Tuberculosis at territory Community Health Center Abeli's year 2011 by appreciative x^2 Computing Each Dwelling density 4,508; Smoking wont 8,150; Nutrient state 7,664 and Works 13,382. With $df=1 = 3,841$; point $p < 0,05$ sequence namely dwelling density $p = 0,034$; Smoking wont $p = 0,004$; Nutrient state $p = 0,006$ and Work $p = 0,000$. With X^2 computing $> X^2$ Ho's table is refused h_1 accepted, $p < 0,05$ H_0 Refused h_1 accepted. Multivariat analysis points out that factor the most communicates is Work then wont smoke.

Keywords : Tuberculosis, Positive Acid Fast Bacil (AFB)

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 3 juta orang pertahun (WHO,1993). Pemerintah berusaha menurunkan angka kejadian tuberculosis(TB). Sesuai target Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals/MDGs), TB akan ditekan menjadi 222 kasus per 100 ribu jiwa. (<http://www.menkokesra.go.id/node/144>)

Jumlah penderita TBC paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru TBC paru, dan setiap dua menit muncul satu penderita baru TBC paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat TBC di Indonesia. (<http://medicastore.com/tbc/>)

Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan Cina. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TB didunia. Hasil Survey Prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara Nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara Regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu: 1) wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk; 2) wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk; 3) wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk. Mengacu pada hasil survey prevalensi tahun 2004, diperkirakan penurunan insiden TB BTA positif secara Nasional 3-4 % setiap tahunnya. (<http://www.nusaku.com>)

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang. Rumah yang sehat dan layak huni adalah kondisi fisik, kimia, biologi didalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Kepadatan hunian ruang tidur luas ruang tidur minimal 8m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun.(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/Menkes/SK/VII/199)

Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Pada tahun 1973 konsumsi rokok di Indonesia per orang per-tahun adalah 230 batang, relatif lebih rendah dengan 430 batang/orang/tahun di Sierra Leon, 480 batang/orang/tahun di Ghana dan 760 batang/orang/tahun di Pakistan. 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 mempermudah untuk terjadinya infeksi TB. (<http://google.co.id>)

Status gizi hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai risiko 3,7 kali untuk menderita TB paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit. Di Puskesmas Abeli observasi awal indeks masa tubuh berkisar kurang lebih 17.

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2007 ditemukan kasus Tuberculosis BTA Positif sebanyak 2.231 kasus, tahun 2008 sebanyak 2.312 kasus dan tahun 2009 sebanyak 2.296 Kasus, tahun 2010 sebanyak 2.404 kasus. Di Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2007 ditemukan kasus Tuberculosis BTA Positif sebanyak 202 kasus, tahun 2008 sebanyak 251 kasus, 2009 sebanyak 234, dan 2010 sebanyak 247 Kasus (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2010).

Berdasarkan data di Puskesmas Abeli bahwa tersangka penderita atau suspek tuberculosis pada tahun 2008 sebanyak 403 dengan Tuberculosis BTA Positif sebanyak 40 dan BTA negatif bukan TB sebanyak 363, tahun 2009 Suspek tuberculosis sebanyak 410 dengan BTA positif sebanyak 41 dan BTA negatif bukan TB sebanyak 369, tahun 2010 suspek tuberculosis sebanyak 695 dengan BTA positif sebanyak 70 dan BTA negatif bukan TB sebanyak 625. (Puskesmas Abeli, 2010).

Di wilayah kerja Puskesmas Abeli hasil pendataan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menyatakan bahwa kepadatan hunian di 4 dari 8 kelurahan adalah, Punday sebanyak 57,5 %. Lapulu sebanyak 64,28 %, Poasia sebanyak 52,77 %, Talia sebanyak 30,43 %. Dan hasil pendataan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Abeli dengan pertanyaan mengenai kebiasaan merokok, 4 dari 8, yaitu Kelurahan Punday sebanyak 91,5 %, Lapulu sebanyak 98,92, Poasia sebanyak 95,55%, Talia sebanyak 95,65 %. Untuk status gizi berdasarkan observasi awal cakupan program status gizi tahun 2010 Puskesmas Abeli Normal dalam Hal ini gizi baik 85,5% dan kurus dalam hal ini kurang 12,6%. Dan sebagian besar pekerjaan masyarakat Abeli adalah nelayan, buruh dan tukang ojek. Tetapi, dominan yaitu nelayan karena letak geografis Abeli berada di daerah pesisir pantai.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit tuberculosis BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2011

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain Cross Sectional. Penelitian ini dilaksanakan Tanggal 3 Mei – 26 Mei 2011 di dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Suspek Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2010 sebanyak 695. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 orang diambil secara purposive sampling.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner sebagai panduan wawancara. Pengolahan dilakukan dengan menggunakan manual dan unit SPSS versi 15,0 dengan maksud untuk pengujian suatu hipotesis yang telah diajukan apakah diterima atau ditolak

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

No	Kelompok Umur	Jumlah	
		N	%
1	17-27	16	23,5
2	28-38	19	28
3	39-49	16	23,5
4	50-60	12	17,6
5	61-71	4	5,9
6	72-82	1	1,5
Total		68	100

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 68 responden kelompok umur terbanyak adalah kelompok 28-38 tahun yaitu 19 orang (28%) dan yang terendah adalah kelompok umur 72-82 tahun yaitu 1 orang (1,5%).

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-Laki	53	77,9
2	Perempuan	15	22,1
Total		68	100

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 68 responden, Jenis kelamin laki-laki terbanyak yaitu 53 orang (77,9%) dan jenis kelamin perempuan yaitu 15 orang (22,1%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

No	Tuberculosis	Jumlah	
		N	%
1	BTA Positif	40	58,2
2	BTA Negatif, Bukan TB	28	41,2
Total		68	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 68 responden, TB BTA Positif sebanyak 40 (58,2%), sedangkan BTA Negatif sebanyak 28 (41,2%)

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

No	Jenis Pekerjaan Responden	Jumlah	
		N	%
1	Mahasiswa/siswa	5	7,4
2	Nelayan	31	45,6
3	Swasta	4	5,9
4	Tukang Ojek	9	13,2
5	Pedagan Ikan	4	5,9
6	Ibu Rumah Tangga	6	8,8
7	Buruh	6	8,8
8	PNS	1	1,5
9	Tidak Bekerja	1	1,5
10	Petani	1	1,5
Total		68	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 68 responden, dengan pekerjaan terbanyak adalah sebagai nelayan sebanyak 31 (45,6%), tukang ojek sebanyak 9 (13,2%), ibu rumah tangga dan buruh masing-masing 6 (8,8%), mahasiswa/siswa sebanyak 5 (7,4%), dan terakhir adalah PNS, petani, dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 1 (1,5%).

Tabel 5 Distribusi Responden berdasarkan Kepadatan Hunian di Wilayah Puskesmas Abeli Kota Kendari

No	Kepadatan Hunian	Jumlah	
		N	%
1	Padat	44	64,7
2	Tidak Padat	24	35,3
Total		68	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa dari 68 responden berdasarkan kepadatan hunian rumah yang padat sebanyak 44 rumah (64,7%) dan yang tidak padat sebanyak 24 rumah (35,3%).

Tabel 6 Distribusi Responden berdasarkan Kebiasaan Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

No	Kebiasaan Merokok	Jumlah	
		n	%
1	Merokok	47	69,1
2	Tidak Merokok	21	30,9
Total		68	100

Sumber : Data Primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan kebiasaan merokok dapat dilihat kebiasaan merokok kategori berat ringan sebanyak 47 orang (69,1%). Sedangkan yang tidak merokok sebanyak 21 orang (30,9%).

Tabel 7 Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

No	Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1	Normal	40	58,8
2	Kurus	28	41,2
Total		68	100

Sumber : Data Primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 68 responden, status gizi kategori Normal sebanyak 40 orang (58,8%) dan status gizi kategori kurus sebanyak 28 orang (41,2%).

Tabel 8 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

No	Pekerjaan	Jumlah	
		N	%
1	Terpapar	48	70,6
2	Tidak Terpapar	20	29,4
Total		68	100

Sumber : Data Primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dilihat dari pekerjaan maka kategori terpapar sebanyak 48 orang (70,8%) dan tidak terpapar sebanyak 20 orang (29,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 9 Analisis Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

Kepadatan Hunian	Tuberculosis				Total		P Value (X ²)
	BTA +		BTA -, Bukan TB				
	N	%	N	%	N	%	
Padat	30	44,1	14	20,6	44	64,7	0,034 (4,508)
Tidak Padat	10	14,7	14	20,6	24	35,3	
Total	40	58,8	28	41,2	68	100	

Sumber : data Primer diolah 2011

Dari tabel 9 diatas dapat dilihat bahwa hasil pengujian statistik dengan menggunakan chi-square menunjukkan (p-value sebesar $0,034 < \alpha 0,05$) dengan X² (p-value sebesar 4,508) yang berarti ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tuberculosis BTA Positif di wilayah kerja Puskesmas Abeli.

Tabel 10 Analisis Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

Kebiasaan Merokok	Tuberculosis				Total		P Value (X ²)
	BTA +		BTA -, Bukan TB				
	N	%	N	%	N	%	
Merokok	33	48,5	14	20,6	52	69,1	0,004 8,150
Tidak merokok	7	10,3	14	20,6	16	30,9	
Total	40	58,8	28	41,2	68	100	

Sumber : Data Primer diolah 2011

Dari tabel 10 diatas dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square menunjukkan (p-value sebesar $0,004 < \alpha 0,05$) dengan X² (p-value sebesar 8,150) yang berarti ada hubungan kebiasaan Merokok dengan kejadian Tuberculosis BTA Positif di wilayah kerja Puskesmas Abeli.

Tabel 11 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

Status Gizi	Tuberculosis				Total		P Value (X²)
	BTA +		BTA -, Bukan TB				
	N	%	N	%	N	%	
Normal	18	26,5	22	32,35	40	58,85	0,006 (7,664)
Kurus	22	32,35	6	8,8	28	41,15	
Total	40	58.85	28	41.15	68	100	

Sumber : Data Primer yang Diolah 2011

Dari tabel 11 diatas dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square menunjukkan (p-value sebesar $0,006 < \alpha 0,05$) dengan X^2 (p-value sebesar 7,664) yang berarti ada hubungan status gizi dengan kejadian Tuberculosis BTA Positif di wilayah kerja Puskesmas Abeli.

Tabel 12 Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

Pekerjaan	Tuberculosis				Total		P Value (X ²)
	BTA +		BTA -				
	N	%	N	%	N	%	
Terpapar	35	42,7	13	27,9	47	70,6	0,000 13,382
Tidak Terpapar	5	7,3	15	22,1	21	29,4	
Total	40	50	28	50	68	100	

Sumber : Data Primer yang Diolah 2011

Dari tabel 12 diatas dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square menunjukkan (p-value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$) dengan X^2 (p-value sebesar 13,382) yang berarti ada hubungan Pekerjaan dengan kejadian Tuberculosis BTA Positif di wilayah kerja Puskesmas Abeli.

Analisis Multivariate

Tabel 13 Hasil Analisis Multivariate Menggunakan Uji Regresi Logistik.

Variabel Independent	Variabel in the equation			Omnibus Test of Model		
	Beta	Sig	Exp	C-Sq	df	Sig
Kepadatan Hunian	0,666	0,294	1,946	22,403	4	0,000
Kebiasaan Merokok	0,881	0,200	2,413			
Status Gizi	-1,135	0,91	0,322			
Pekerjaan	1,776	0,009	5,907			
Constant	-3,177	1,881	2,852			

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan Tabel diatas terlihat bahwa pekerjaan merupakan variabel yang memberikan kontribusi terbesar (1,776) terhadap Penyakit Tuberculosis BTA Positif . Kemudian variabel Kebiasaan Merokok (0,881), Variabel Kepadatan Hunian (0,666) dan Status Gizi (-1,135). Maka Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian Penyakit Tuberculosis di wilayah Kerja Puskesmas Abeli yaitu Pekerjaan.

PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

Berdasarkan Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian adalah rasio antara luas ruangan dengan jumlah penghuni tiap ruangan yang dinyatakan dengan satuan m^2/orang (www.wikipedia.com). Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan kepadatan hunian. Dari observasi dan wawancara pada saat penelitian ini dilakukan dapat digambarkan bahwa sebagian besar dari sampel penelitian memiliki kepadatan hunian dengan kategori padat. Adanya satu rumah dihuni oleh 2- 4 Kepala Keluarga dengan rumah yang luasnya tidak sesuai dengan penghuni rumah serta jumlah kamar yang tak sesuai dengan jumlah maksimal penghuninya. Dengan luas kamar 4m^2 hanya boleh dihuni oleh 1 orang. Dan dikatakan padat jika 8m^2 dihuni lebih dari 2 orang. Satuan yang dipakai adalah m^2 .

Rumah yang sempit bisa membuat penularan penyakit begitu mudah terjadi, karena kebersihan udara di rumah yang terlalu sempit maka ruangan-ruangan akan kekurangan oksigen sehingga akan menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga penularan penyakit mudah, dan juga rumah yang terlalu sempit bisa membuat perpindahan penyakit dari manusia ke manusia yang lain akan mudah terjadi penaki

Pada Penelitian ini peneliti menganalisa berdasarkan informasi yang peneliti peroleh saat meneliti, yaitu ditemukan bahwa sumber penularan penderita itu sampai ia menderita penyakit TB BTA Positif, ditularkan oleh anggota keluarganya sendiri, misalkan peneliti memberi contoh 1, seorang suami positif menderita TB BTA Positif dan ternyata penyakit itu tertular pada istrinya juga.

Dari pengolahan data secara manual dan komputerisasi menggunakan SPSS maka dapat dilihat yakni penderita tuberculosis BTA Positif dengan Kepadatan Hunian Kategori Padat sebanyak 30 orang (44,1%). Untuk penderita Tuberculosis BTA Positif dengan kepadatan hunian dengan kategori tidak padat sebanyak 10 orang (14,7%). Untuk BTA Negatif, bukan TB dengan kepadatan hunian kategori padat sebanyak 14 orang (20,6%). Untuk BTA Negatif, bukan TB kategori tidak padat sebanyak 14 orang (20,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai X^2 hitung = 4,508 dengan α 0,05 berdasarkan nilai X^2 tabel dengan $df = 1$ yaitu 3,841, hal ini menunjukkan nilai X^2 hitung > X^2 Tabel dengan nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2011.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singgih Sugiarti (2003) di surakarta yang menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penderita tuberculosis paru. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Tonny Lumban Tobing (2009)

di Tapanuli Utara yang menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penderita tuberculosis paru.

Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok adalah frekuensi mengisap rokok setiap harinya.(Bustan, 2007). Dalam penelitian ini dengan jumlah sampel 68 orang. Peneliti membagi dua kategori merokok dan tidak merokok dengan alasan yaitu dalam penelitian ini peneliti menemukan responden yang tidak merokok sebanyak 21 orang (30,9%) untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis maka peneliti. Jika kebiasaan merokok dibagi menjadi berat dan ringan maka responden yang tidak merokok tidak dapat diteliti. Untuk itu peneliti memasukkan kategori merokok dengan syarat responden yang merokok dijadikan 1 klasifikasi berat-ringan menjadi satu yaitu merokok dan kategori tidak merokok.

Perokok disini dibagi menjadi perokok berat, ringan. Ada juga yang disebut perokok aktif dan pasif. Kebanyakan dari responden perokok aktif. Jika dihubungkan dengan TB maka dengan merokok dapat memperberat kerja paru. Dan kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.

Dari hasil pengolahan data secara manual dan komputerisasi menggunakan SPSS maka dapat dilihat bahwa untuk TB BTA Positif kategori merokok sebanyak 33 orang (48,5) terdiri dari perokok berat 20 orang dan perokok ringan 13 orang, TB BTA Positif kategori tidak merokok sebanyak 7 orang (10,3%). Dan untuk BTA Negatif, bukan TB dengan kategori merokok sebanyak 14 orang (20,6%) terdiri dari perokok berat 8 orang dan perokok ringan 6 orang, BTA Negatif, bukan TB kategori tidak merokok sebanyak 14 orang (20,6%).

Berdasarkan hasil uji Statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai X^2 hitung = 8,150 dengan α 0,05 berdasarkan nilai X^2 tabel dengan $df = 1$ yaitu 3,841, hal ini menunjukkan nilai X^2 hitung > X^2 Tabel dengan nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit Tuberculosis BTA Positif di wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2011. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triman Daryatno (2009) bahwa penderita yang mempunyai kebiasaan merokok dapat memperberat paru, sehingga ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit TB paru.

Berdasarkan Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, berdasarkan Indeks Massa Tubuh (Handout Praktikum Kesmas Dasar). Dengan kriteria normal dan kurus dengan ketentuan Normal IMT berkisar 18,6 – 25, dan Kurus Jika < 17,0. Hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh salah satu cara untuk menilai status gizi. Dengan perhitungan Indeks Massa

Tubuh, berat badan di bagi tinggi badan pangkat dua dalam meter. Dari observasi dan wawancara dengan IMT berkisar 18,6 – 25 sebanyak 40 sedangkan < 17,0 yaitu berkisar 16,88 sebanyak 28 orang berdasarkan Analisis Univariat.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ada beberapa responden yang sebelum ia terserang TB status gizi tidak berubah tetap pada kondisi awa setelah ia terserang. Tetapi ada juga beberapa diantara mereka yang mengalami penurunan berat badan dan pada akhirnya akan berpengaruh pada indeks massa tubuhnya untuk menilai status gizi mereka. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

Dari hasil pengolahan data secara manual dan komputerisasi menggunakan SPSS maka dapat dilihat bahwa TB BTA Positif dengan status gizi kategori normal sebanyak 18 orang (26,5%). Untuk BTA Positif dengan status gizi kategori kurus sebanyak 22 orang (32,35%). Untuk BTA negatif, bukan TB dengan status gizi kategori normal sebanyak 22 orang (32,35%). Untuk BTA negatif, bukan TB dengan status gizi kategori kurus sebanyak 6 orang (8,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai X^2 hitung = 7,664 dengan α 0,05 berdasarkan nilai X^2 tabel dengan df = 1 yaitu 3,841, hal ini menunjukkan nilai X^2 hitung > X^2 Tabel dengan nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian penyakit Tuberculosis BTA Positif di wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2011. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bambang Ruswanto (2010) bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian penyakit tuberculosis BTA positif.

Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. (<http://id.wikipedia.org/wiki/pekerjaan>). Berdasarkan letak geografis dari Puskesmas Abeli yang berada di pesisir pantai sebagian besar masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Abeli, pekerjaannya adalah sebagai nelayan. Adapun pekerjaan lain yaitu Tukang ojek dan buruh.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden mengenai alat pelindung diri yang mereka gunakan selama bekerja. Ternyata tidak ada alat pelindung diri khusus yang mereka gunakan ketika bekerja untuk menghindarkan mereka dari keterpaparan. Mereka cenderung acuh terhadap hal tersebut. Berdasarkan hasil analisis Bivariat dengan membagi dua kategori yaitu terpapar dengan tidak terpapar dilihat dari pekerjaannya di peroleh Responden TB BTA Positif dengan pekerjaan kategori terpapar sebanyak 35 orang (42,7%). Untuk BTA Positif dengan pekerjaan kategori tidak terpapar sebanyak 5 orang (7,3%). Untuk BTA Negatif, bukan TB dengan Pekerjaan Kategori terpapar

sebanyak 13 orang (27,9%). Untuk BTA Negatif, bukan TB dengan pekerjaan kategori tidak terpapar sebanyak 15 orang (22,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai X^2 hitung = 13,382 dengan α 0,05 berdasarkan nilai X^2 tabel dengan $df = 1$ yaitu 3,841, hal ini menunjukkan nilai X^2 hitung > X^2 Tabel dengan nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2011.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yetty Wildan (2008) bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian Tuberculosis, tapi pada penelitian Yetty Wildan jenis pekerjaannya lebih kepada pekerja buruh.

Analisis Multivariate

Analisis Multivariate digunakan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan kejadian Penyakit Tuberculosis di Wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2011. Dalam analisis multivariate peneliti menggunakan uji regresi binary Logistik. Dengan melihat seluruh variabel independent yaitu kepadatan hunian, kebiasaan merokok, status gizi dan pekerjaan. Dapat dilihat pada tabel 11, untuk B terbesar = 1,776 yaitu pekerjaan, kemudian kebiasaan merokok 0,881, kepadatan hunian 0,666, dan status gizi -1,135.

Dari hal diatas maka faktor yang paling berhubungan yaitu pekerjaan. Dengan pekerjaan mereka terpapar lingkungan kerja terkontaminan. Berdasarkan korelasi antara pekerjaan responden dengan kebiasaan merokok keduanya saling memberi kontribusi. Karena berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mereka dengan pekerjaan terbanyak yaitu nelayan dan tukang ojek dan mereka juga seorang perokok, kondisi lingkungan kerja mereka membuat frekuensi merokok mereka tinggi. Bagi beberapa nelayan mengatakan bahwa dengan pekerjaan mereka sebagai nelayan sesuai dengan suhu di lingkungan kerja mereka, yang cenderung berlayar di malam hari untuk mencari ikan, suhu dingin membuat mereka memilih merokok dan memang sudah kebiasaan mereka sebagai perokok, yang katanya membuat tubuh mereka hangat (Hasil Wawancara Bersama Nelayan).

Dan lain halnya dengan yang bekerja sebagai tukang ojek, mereka lebih banyak yang mengatakan ketika berkumpul bersama rekan-rekan sesama tukang ojek dipangkalan mereka, mereka aktivitasnya sambil menunggu penumpang, lebih asyik merokok, dan mereka memang seorang perokok. (Hasil Wawancara dengan Tukang Ojek)

Untuk itu faktor pekerjaan dan kebiasaan merokok saling berkorelasi satu sama lain. Sinkron, dengan pekerjaan mereka yang berada di lingkungan yang bisa membuat mereka terpapar dan tidak adanya alat pelindung diri yang mereka gunakan karena ketidak tahuan bahkan acuh terhadap hal

tersebut. Ditambah lagi kebiasaan merokok mereka yang kebanyakan adalah seorang perokok. Sehingga berdasarkan uji regresi linear binary logistik maka faktor yang paling berhubungan dengan kejadian penyakit tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Abeli yaitu pekerjaan kemudian kebiasaan merokok.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada Hubungan Kepadatan Hunian, Kebiasaan Merokok, status gizi, dan pekerjaan dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari tahun 2011. Disarankan agar ada penyuluhan mengenai TB dikaitkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat menjadi pengetahuan bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, ST. 2007. Diktat Dasar-Dasar Gizi. Kendari
- Anonim. 2008. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. PT.Raja Grafindo:Jakarta
- Bustan, M.2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Rineka Cipta:Jakarta
- Chandra, B.2008.Metodologi Penelitian Kesehatan. EGC:Jakarta
- Depkes. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Departemen Kesehatan Republik Indonesia:Jakarta
- Jaya,N. 2009. Handout Hiperkes. Kendari
- Kandun.IN.2006. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999
- Noor, NN. 2006. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoadmodjo,S.2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta:Jakarta
- Notoatmodjo,S. 2007. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta
- Profil Puskesmas Perawatan Abeli tahun 2010
- STIK Avicenna. 2010. Buku Praktikum Kesmas Dasar. Kendari
- Suharsimi,A. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta:Jakarta
- <http://alvaroferanov.blogspot.com/2010/05/kepadatan-dan-kesesakan.html>. Tanggal akses 19 Februari 2011
- <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/10/tuberkulosis-paru-tb.html>. Tanggal akses 17 Januari 2011
- <http://id.wikipedia.org/wiki/pekerjaan>. Tanggal akses 21 Februari 2011
- [http://id.wikipedia.org/wiki/kepadatan hunian](http://id.wikipedia.org/wiki/kepadatan_hunian). Tanggal akses 21 Februari 2011

<http://medicastore.com/tbc/>. Tanggal akses 17 Januari 2011

<http://ngelink.wordpress.com/2010/01/28/penyakit-tbc/>. Tanggal akses 17 Januari 2011

<http://www.menkokesra.go.id/node/144>. Tanggal akses 17 Januari 2011

<http://www.infopenyakit.com/2007/12/penyakit-tuberkulosis-tbc.html>. Tanggal akses 17 Januari 2011

http://www.medicastore.com/tbc/penyakit_tbc.html. Tanggal akses 17 Januari 2011

<http://www.nusaku.com.2007>. Tanggal Akses 17 Januari 2011

<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/5okt0818.pdf>. Tanggal akses 11 Juni 2011

http://juslanskm.blogspot.com/2011/01/hubungan-kepadatan-hunian-ventilasi_03.html. Tanggal akses 11 Juni 2011

http://eprints.undip.ac.id/24695/1/SITI_FATIMAH.pdf. Tanggal akses 11 Juni 2011

<http://eprints.undip.ac.id/14364/1/2003MIKM1965.pdf>. Tanggal akses 11 Juni 2011