

Analisis Disparitas Prevalensi Tuberculosis Paru Di Tinjau Dari Faktor Sosiodemografi

Nurhalisah^{1*}, Suarnianti², Indah restika BN³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail: penulis-korespondensi: Nurhalisahishaq08@gmail.com /081258884441

(Received: 29-05-2023 ; Reviewed: 11-06-2023 ; Accepted: 29-06-2023)

Abstrak

Tuberkulosis Adalah Suatu Penyakit Menular Yang Disebabkan Oleh Bakteri Mycobacterium Tuberculosis. TB Merupakan Salah Satu Dari 10 Penyebab Kematian Dan Pembunuh Utama Penderita HIV Di Seluruh Dunia, Bakteri Penyebab Tuberkulosis Bisa Hidup Tahan Lama Di Ruangankondisi Gelap, Lembab, Dingin, Dan Tidak Memiliki Ventilasi Yang Baik. Tujuan Penelitian Ini Untuk Mengetahui Disparitas Prevalensi Tuberculosis Paru, Kaitannya Dengan Faktor Sosiodemografi. Penelitian Ini Menggunakan Desain Cross Sectional. Pengambilan Sampel Menggunakan Teknik Random Sampling, Didapatkan 65 Responden. Pengumpulan Data Dilakukan Menggunakan Kueioner Dan Lembar Observasional Dan Dianalisis Dengan T Test. Hasil Analisis Menunjukkan Disparitas Yang Signifikan (P = 0.001) Prevalensi TB Paru Ditinjau Dari Faktor Sosiodemografi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan, Terdapat Disparitas Yang Signifikan (P = 0.001) Kesimpulan Dalam Penelitian Ini Adalah Disparitas Prevalensi Tuberculosis Paru, Kaitannya Dengan Faktor Sosiodemografi. Disparitas Prevalensi Di Tinjau Dari Faktor Sosiodemografi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Dan Pendapatan Terdapat Hasil Yang Signifikan.

Kata Kunci : Prevelensi Tuberculosis Paru; Faktor Sosiodemografi

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. TB is one of the top 10 causes of death and the main killer of people living with HIV worldwide. The bacteria that cause TB can live for a long time in a dark, damp, cold, and poorly ventilated room. The purpose of this study was to determine the prevalence disparity of pulmonary tuberculosis, its relation to sociodemographic factors. This study used a cross sectional design. Sampling using random sampling technique, obtained 65 respondents. Data was collected using questionnaires and observational sheets and analyzed by T test. The results of the analysis showed a significant disparity (p = 0.001) in the prevalence of pulmonary TB in terms of sociodemographic factors based on age, gender, education level and occupation, there was a significant disparity (p = 0.001). sociodemographic factors. Prevalence disparities in terms of sociodemographic factors based on age, gender, education, occupation and income have significant results.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis Paru Prevalence; Sociodemography

Pendahuluan

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru. Tuberculosis biasanya menyerang paru, kemudian menyerang kesemua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. Setelah 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit gangguan dan ketidakefektifan respons imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakit dicegah, hanya diikuti oleh periode aktivitas yang diperbarui. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam yang secara mikroskopi disebut basil tahan asam (bta) (Puspitosari, Wahdi 2021)

Menurut data organisasi kesehatan dunia (who), tuberculosis paru merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian global. Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 116 ribu jiwa meninggal akibat penyakit tuberculosis indonesia termasuk 9.400 jiwa pengidap hiv yang terjangkit tuberculosis, kasus tbc di indonesia mencapai 842 ribu. Sebanyak 442 ribu pengidap tbc melapor dan sekitar 400 ribu lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa, penderita tbc tersebut terdiri atas 492 ribu laki laki, 349 ribu perempuan dan 49 ribu anak. Jumlah kasus tuberculosis paru indonesia berada di urutan ketiga terbesar dunia setelah india yang mencapai 2,4 juta kasus dan tiongkok 889 ribu kasus. Menurut who kasus tbc di indonesia terbesar akhir merokok, kurang gizi, diabetes, dan mengomsumsi alkohol, kejadian tuberculosis di indonesia pada 2017 sebesar 319 kejadian per 100 populasi (WHO 2017).

Berdasarkan survei prevalensi tuberculosis prevalensi pada jenis kelamin laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor resiko terjadinya tuberculosis misalnya faktor merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat sosiodemografi yang distratifikasi berdasarkan jenis kelamin, maka kejadian tb yang paling berisiko adalah kelompok jenis kelamin laki-laki berusia > 65 tahun, jenis kelamin laki-laki sebesar 49,7% lebih banyak dibanding perempuan sebesar 29,7% terhadap kejadian tb. Jenis kelamin laki-laki yang bekerja sebagai wiraswasta atau pedagang mempunyai risiko terjadi tb sebesar 2,84 kali dibanding dengan yang bekerja tidak tetap. Sedangkan jenis kelamin perempuan yang bekerja sebagai pegawai mempunyai risiko sebesar 5,99 kali dibanding dengan pekerja tidak tetap (Suharjo and Girsang 2019)

Usia merupakan satuan waktu yang digunakan untuk mengukur keberadaan suatu benda baik benda hidup maupun benda mati. Usia seseorang dapat memengaruhi paparan suatu penyakit. Semakin dewasa usia seseorang, maka akan semakin matang dalam tindak pencegahan suatu penyakit, umur atau usia adalah satuan waktu yang digunakan untuk mengukur keberadaan suatu benda baik benda hidup maupun benda mati, semakin tua umur, maka daya tahan tubuh juga akan semakin menurun sehingga mudah untuk terkena penyakit. Partisipasi kelompok umur >40 tahun berisiko 1,28 kali untuk terjadinya tb dibandingkan usia <40 tahun (Anisah, Sumekar, and Budiarti 2021)

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan untuk mencari nafkah, lingkungan pekerjaan menghubungkan seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi tb paru antara lain supir, buruh, tukang becak, dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran, faktor pekerjaan sangat terkait dengan kemiskinan pendapatan (income poverty), keluarga yang tidak mempunyai pendapatan menyebabkan daya beli rendah untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi dan berdampak sering mengalami gizi buruk pada akhirnya dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga rentan terserang berbagai penyakit terutama tuberculosis (Anisah, Sumekar, and Budiarti 2021)

Tingkat pendidikan atau jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting, tingkat pendidikan ini digunakan untuk membuktikan bahwa pengetahuan responden, namun rendahnya pendidikan responden tidak menghilangkan keinginan mereka untuk sembuh dari penyakit tb paru dan mereka selalu dan selalu mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan untuk patuh minum obat, menurut teori wied (2006) sekalipun penderita tuberculosis mempunyai tingkat pendidikan yang rendah tetapi sering memperoleh informasi dari televisi (tv), radio, suar kabar dan media informasi lain, sehingga akan meningkatkan pengetahuan penderita, tidak menuntut kemungkinan penderita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan tinggi tentang bahaya penyakit tuberculosis. Ini diperoleh bukti bahwa dalam riset tertinggi penderita tuberculosis paru adalah yang mempunyai tingkat pendidikan sma (versita riana, 2021).

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa prevalensi tuberculosis paru disebabkan oleh faktor sosiodemografi dikarenakan belum adanya penelitian yang membahas mengenai disparitas prevalensi tuberculosis paru pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang disparitas prevalensi tuberculosis paru berdasarkan faktor tersebut sehingga hasil yang didapat oleh peneliti nantinya bisa bermanfaat untuk penelitian selanjutnya.

Metode

Penelitian yang yang saya gunakan yaitu, penelitian menggunakan rancangan survei, dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan tujuan untuk disparitas prevelensi tuberculosis paru yang ditinjau dari faktor sosiodemografi, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 juli- 05 agustus 2022. Dalam penelitian ini menggunakan data variabel yaitu, variabel independen dan dependen , variabel independen adalah disparitas prevelensi dan variabel dependen adalah sosiodemografi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien tuberculosis paru di puskesmas kassi-kassi makassar. Sampel dalam penelitian ini 65 responden dengan menggunakan rumus slovin. Penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Dengan tujuan untuk mengetahui sampel sesuai kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien tuberculosis paru di puskesmas kassi-kassi makassar, pasien tuberculosis paru dengan data pemeriksaan tahun 2021- 2022. Teknik pengumpulan dalam penelitian ini menggunakan data primer menggunakan metode kuesioner dengan cara memberikan pertanyaan dengan beberapa pilihan jawaban kepada responden. Teknik pengolahan data dalam penelitian menggunakan *editing koding entry*, dan *cleaning*.dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yang di gunakan untuk melihat distribusi frekuensi. Penelitian menganalisisnya dengan bantuan microsof excel 2010 dan spss 22 for windows. Penelitian ini telah lulus etik dengan nomor 496/stikes-nh-kepk-vi/2022 yang dikeluarkan pada tanggal 28 juni 2022. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin.

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik di puskesmas kassi kassi (n=65)

Karakteristik	n	%
Usia		
8-14 tahun	1	1.5
15-19 tahun	3	4.6
20-35 tahun	56	86.2
36-60 tahun	5	7.7
Jenis kelamin		
Laki-laki	42	64.6
Perempuan	23	35.4
Pendidikan		
SD	6	9.2
SMP	4	6.2
SMA	41	63.1
DIII	2	3.1
S1	10	15.4
S2	2	3.1
Pekerjaan		
Bekerja		
Pns	5	7.7
Pensiun	8	12.3
Pengusaha	4	6.2
Buruh harian	5	7.7
Pegawai	12	18.5
Tidak bekerja	31	47.0
Pendapatan		
>Umr	7	10.8
<Umr	58	89.2

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis karakteristik responden berdasarkan usia dengan rata-rata usia responden 20-35 tahun (86.2%), dengan umur responden yang mendominasi 20-35 tahun (86.2%). Tabel 1 menunjukkan hasil analisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin laki-laki 42 responden (64.6%) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan 23 responden (35.4%). tingkat pendidikan, dari 65 responden rata-rata tingkat pendidikan responden yaitu tingkat SD 6 responden (9.2%) , responden tingkat SMA adalah yang mendominasi yaitu 41 responden (63.1%). Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMP 4 responden (6.2%), responden dengan tingkat pendidikan DIII 10 responden (3.1%), dan responden dengan tingkat pendidikan S1 yaitu, 10 (15.4%) dan S2 yaitu 2 responden (3.1%). Tabel 1 menunjukkan hasil analisis karakteristik responden

berdasarkan pekerjaan, dari 65 responden responden yang bekerja yaitu 33 responden (50.8%) sedangkan reponden yang tidak bekerja 32 responden (49.2%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan faktor sosiodemografi Disparitas prevalensi TB Paru berdasarkan umur dipuskesmas kassi kassi

Penderita TB Paru	Umur								P Value
	8-14 Tahun		15-19 Tahun		20-35 Tahun		36-60 Tahun		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
	1	1.5	3	4.6	56	86.2	5	7.7	0,001
Total	65	100	65	100	65	100	65	100	

$\alpha = 0,005$

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis karakteristik responden berdasarkan usia dengan rata-rata usia responden yang mendominasi 20-35 tahun (86.2%), umur dewasa 36-60 tahun sebanyak 5 (7.7%), remaja usia 15-19 tahun sebanyak 3 (4.6%) dan anak- anak umur 8-14 sebanyak 1 (1.5%).. Hasil analisis uji cross sectional study didapatkan nilai signifikansi ($p = 0.001$) sedangkan nilai α 0.05 yang berarti (p value < 0,05), analisis disparitas prevalensi tb paru ditinjau dari faktor sosiodemografi berdasarkan umur terdapat disparitas yang signifikan

Tabel 3 Disparitas prevalensi TB Paru berdasarkan jenis kelamin di puskesmas kassi kassi

Penderita TB Paru	Jenis Kelamin				P Value
	Laki-laki		Perempuan		
	n	%	n	%	
	42	64.6	23	35,4	0,001
Total	65	100	65	100	

$\alpha = 0,005$

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin laki- laki 42 responden (64.6%) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan 23 responden (35.4%). Hasil analisis Uji Sectional Study didapatkan nilai signifikansi ($p = 0.001$) sedangkan nilai α 0.05 yang berarti (p Value < 0,05), analisis disparitas prevalensi TB paru ditinjau dari faktor sosiodemografi berdasarkan jenis kelamin terdapat disparitas yang signifikan.

Tabel 4 Disparitas prevalensi TB Paru berdasarkan tingkat pendidikan di puskesmas kassi kassi

Penderita TB Paru	Tingkat Pendidikan										P Value		
	SD		SMP		SMA		DIII		S1			S2	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
	6	9.2	4	6,2	41	63.1	2	3.1	10	15.4	2	3.1	0.001
Total	65	100	65	100	65	100	65	100	65	100	65	100	

$\alpha = 0,005$

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan , dari 65 responden rata-rata tingkat pendidikan responden yaitu tingkat SD 6 responden (9,2%) , responden, tingkat pendidikan SMP 4 responden (6,2%) responden, sedangkan tingkat pendidikan yang medominasi tingkat SMA 41 responden (63,1%), responden dengan tingkat pendidikan DIII 2 responden (3,1%), dan responden dengan tingkat pendidikan S1 10 (15,4%) dan S2 yaitu 2 responden (3.1%). Hasil Analisis Uji Cross Sectional Study didapatkan nilai signifikansi ($p = 0.001$) sedangkan nilai α 0.05 yang berarti (p Value < 0,05), analisis disparitas prevalensi TB paru ditinjau dari faktor sosiodemografi berdasarkan tingkat pendidikan terdapat disparitas yang signifikan

Tabel 5 Disparitas prevalensi TB Paru berdasarkan pekerjaan di puskesmas kassi kassi

Penderita TB Paru	Pekerjaan											P Value	
	Bekerja									Tidak Bekerja			
	PNS		Pensiunan		pengusaha		Buruh harian		Pegawai		n		%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	5	7.7	8	12.3	4	6.4	5	7.7	12	47.0	31	47.0	
Total	65		65	100	65	100	65	100	65	100	65	100	0,001
	100												

$\alpha = 0,005$

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, dari 65 responden responden yang bekerja yaitu, PNS sebanyak 5 (7.7%), pensiunan sebanyak 8 (12.3%), pengusaha sebanyak 4 (6.2%), buruh harian sebanyak 5 (7.7%), pegawai sebanyak 12 (18,5) responden, sedangkan reponden yang tidak bekerja 31 responden (47.7%). Hasil Analisis Uji Cross Sectional Study didapatkan nilai signifikansi ($p = 0.001$) sedangkan nilai α 0.05 yang berarti (p Value < 0,05), analisis disparitas prevalensi TB paru ditinjau dari faktor sosiodemografi berdasarkan pekerjaan terdapat disparitas yang signifikan

Tabel 6 Disparitas prevalensi TB Paru berdasarkan pendapatan di puskesmas kassi kassi

Penderita TB Paru	Pendapatan				P Value
	>UMR		<UMR		
	n	%	n	%	
	7	10.8	58	89.2	0,001
Total	65	100	65	100	

$\alpha = 0,005$

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis karakteristik responden berdasarkan pendapatan , dari 65 responden dengan pendapatan responden <UMR 58 responden (89.2%) sedangkan responden dengan pendapatan >UMR 7 responden (10.8%). Hasil analisis Cross Setional Study didapatkan nilai signifikansi ($p = 0.001$) sedangkan nilai α 0.05 yang berarti (p Value < 0,05), analisis disparitas prevalensi TB paru ditinjau dari faktor sosiodemografi berdasarkan pendapatan terdapat disparitas yang signifikan

Pembahasan

Tuberkulosis paru yang sering dikenal dengan TBC paru disebabkan bakteri Mycobacterium tuberculosis (M. Tuberculosis) dan termasuk penyakit menular. TBC paru mudah menginfeksi orang dengan pengidap HIV/AIDS , orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Penularan TBC paru terjadi ketika penderita TBC paru BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung kuman. Kuman TBC paru menyebar kepada orang lain melalui transmisi atau aliran udara (droplet dahak pasien TBC paru BTA positif) ketika penderita batuk atau bersin, TBC paru dapat menyebabkan kematian apabila tidak mengkonsumsi obat secara teratur hingga 6 bulan (Kristini and Hamidah 2020).

Tuberculosis Paru adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis yang dimana biasanya mempengaruhi paru-paru (TB paru) tetapi dapat menginfeksi bagian lain dari tubuh juga (TB paru ekstra). Bakteri ini disebarkan melalui udara ketika penderita TB bersin, batuk, dll. Tanpa pengobatan, angka kematian akan semakin tinggi. Tuberculosis adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk, salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari satu agen infeksi tunggal (peringkat di atas HIV / AIDS)(Suarnianti, Selan, and Sumi 2021)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hingga pandemi virus corona (COVID-19), TB adalah penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal, peringkat di atas HIV/AIDS. TBC disebabkan oleh virus Mycobacterium tuberculosis, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri keudara (misalnya melalui batuk). Penyakit ini biasanya mempengaruhi paru-paru (TB paru) tetapi dapat mempengaruhi tempat lain. Kebanyakan orang (sekitar 90%) yang menjadi penyumbang penyakit ini adalah orang dewasa, dengan lebih banyak kasus di antara pria dari pada wanita. Sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi M.tuberculosis (WHO, 2021)

Gejala utama pasien TB (tuberkulosis) paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk bisa dengan gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, berat badan menurun, badan lemas, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, nafsu makan menurun, demam meriang lebih dari satu bulan. Penderita TBC paru batuk, bersin atau meludah. Seseorang hanya perlu menghirup sedikit kuman untuk terinfeksi. Setiap tahun, 10 juta orang jatuh sakit tuberkulosis (TB). Meskipun merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, sekitar 1,5 juta orang meninggal karena TB setiap tahun menjadikannya sebagai pembunuh menular teratas di dunia (WHO, 2021), dalam hal ini TB adalah penyebab utama kematian orang dengan HIV dan juga merupakan kontributor utama resistensi antimikroba. Sebagian besar orang yang jatuh sakit dengan TB tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, tetapi TB ada di seluruh dunia. Sekitar setengah dari semua penderita TB dapat ditemukan di 8 negara: Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan. Sekitar seperempat dari populasi dunia diperkirakan terinfeksi oleh bakteri TB. Hanya 5-15% dari orang-orang ini akan jatuh sakit dengan penyakit TB aktif. Sisanya memiliki infeksi TB tetapi tidak sakit dan tidak dapat menularkan penyakit. Infeksi dan penyakit TB dapat disembuhkan dengan menggunakan antibiotik (WHO, 2021).

Persepsi keluarga terhadap penyakit TB berdampak pada upaya mereka untuk mencegah penularan TB paru. Persepsi merupakan kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indra manusia. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau positif maupun negatif yang akan memengaruhi tindakan manusia yang tampak nyata. Persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan melalui pancaindra diikuti oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati. Oleh karena itu penginderaan individual akan mengaitkannya dengan stimulus, sedangkan dengan persepsi, orang akan mengaitkan dengan objek. Dengan persepsi individu akan menyadari tentang keadaan disekitarnya dan juga keadaan dirinya sendiri (Suarnianti and Angriani 2019)

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien tuberkulosis (TBC) paru adalah masalah terkait dengan kebutuhan oksigenasi, kebutuhan nutrisi, dan kebutuhan lainnya. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien TBC paru adalah sebagai berikut: risiko infeksi, bersihan jalan napas tidak efektif, risiko gangguan pertukaran gas, nutrisi tidak seimbang: kurang dari kebutuhan tubuh, dan defisiensi pengetahuan penelitian ini difokuskan pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan nutrisi tidak seimbang: kurang dari kebutuhan tubuh (Rofi'i 2021)

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 karena itu hingga saat ini TB masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam sds (Sustainability Development Goals) yaitu salah satu bentuk pembangunan yang menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang menjamin keadilan dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas hidup dari satu generasi ke generasi berikutnya untuk mencapai kehidupan sehat dan sejahtera (kementerian kesehatan RI, 2020)

Secara epidemiologis, situasi paling serius tentang TB terjadi di Asia; 55% dari total perkiraan jumlah kasus pada tahun 2007 dan tujuh ekonomi di Asia Tengah dan Barat, seperti Kazakhstan, Tajikistan, dan Uzbekistan, melaporkan peningkatan prevalensi TB. Selanjutnya, tiga negara yang menempati peringkat pertama hingga ketiga di dunia dalam hal jumlah total kasus TB di 2007, yaitu India (2,0 juta), Cina (1,3 juta) dan Indonesia (0,53 juta), semuanya berada di kawasan ADB (Asian Development Bank). Strategi ADB 2020 (diadopsi pada 2008) juga mengakui bahwa kesehatan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kemiskinan dan pembangunan sosial. Adalah masuk akal dan perlu untuk menyelidiki dampak status sosial ekonomi dan pengembangan sistem kesehatan terhadap hasil TB di Negara-negara ADB (Ilibrary 2020).

Jumlah kasus TB yang dinotifikasikan ke program TB nasional Wilayah SEA pada tahun 2016 adalah 2,9 juta atau hanya sekitar 58% dari perkiraan kejadian. Tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis secara keseluruhan di Wilayah Asia Tenggara WHO mencapai 78% untuk kohort 2015, terendah dalam lima tahun terakhir. Tuberkulosis membentuk landasan tantangan AMR global. TB yang resisten terhadap banyak obat dan resisten terhadap rifampisin (TB MDR/RR-TB) di Wilayah ini menyumbang hampir 30% dari semua kasus TB yang resisten terhadap obat. Perkiraan kejadian pada tahun 2016 adalah lebih dari 200.000, di mana hanya 40.480 yang memulai pengobatan. Dari mereka yang memulai pengobatan pada tahun-tahun sebelumnya (seperti 2014), hanya setengahnya yang berhasil diobati (South-East 2018).

Kepadatan penduduk di Indonesia sebesar 136,9 per km² dengan jumlah penduduk miskin pada September 2017 sebesar 10,12% (Susenas, 2017) dalam Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018) (Kemenkes RI 2020). Itu sebabnya Penyakit Tuberkulosis paru (TBC) masih menjadi momok yang menakutkan baik bagi orang dewasa maupun anak-anak. Program penanggulangan penyakit Tuberculosis (TB) baik melalui Kementerian Kesehatan, Staff Monitoring, Evaluasi dan Learning Yayasan Masyarakat Peduli Tuberculosis (Yamali TB) Sulsel. Kamaruddin, melaporkan berdasarkan data Kementerian Kesehatan, angka penderita TB di Indonesia saat ini mencapai 845 ribu jiwa dengan sekitar 30 ribu

di antaranya merupakan sumbangan kasus dari Sulsel. Sementara khusus untuk TB anak, ia menyebutkan bahwa dalam perkiraan penderita TB Anak mencapai 10% dari prevalensi TB umum di setiap negara. “Jadi di Indonesia saat ini terdapat kurang lebih 80 ribu anak di bawah 15 tahun yang menderita TB. Di Sulsel data terakhir tahun 2020 yang dilaporkan tahun 2021 tercatat ada 386 kasus,” jelas Kama, saat ditemui di kantor Yamali TB kota Makassar (Yamali, 2021). Berdasarkan data yang di temukan di wilayah penelitian puskesmas Tamalanrea terdapat 78 kasus tuberkulosis paru yang terjadi selama 1 tahun terakhir di hitung dari bulan juni 2021 sampai mei 2022, jika di lihat data awal berdasarkan jenis kelamin kasus pada laki-laki terdapat 50 dan perempuan terdapat 28 kasus.

Pada penderita Tuberculosis dengan pendidikan rendah Dari penelitian (Ridwan 2018) 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 dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa, tingkat pendidikan dengan tingkat kejadian tuberkulosis saling berhubungan, artinya jika pendidikan rendah di suatu wilayah maka tingkat kejadian kasus tuberkulosis paru akan tinggi. Dalam penelitian (Suharjo and Girsang 2019). Juga menjelaskan hal yang sama terkait perbandingan tingkat kejadian tuberkulosis paru hubungannya dengan faktor pendidikan Berdasarkan Hasil analisis terhadap kelompok pendidikan dengan tingkat kejadian lebih tinggi tingkat kejadian pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah di bandingkan dengan kompok dengan tingkat pendidikan yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian analisis disparitas tuberkulosis paru ditinjau dari faktor sosiodemografis menunjukan hasil yang signifikan dengan nilai p value (0.0001) < dari α (0.05) menunjukan disparitas prevalensi tuberkulosis paru di tinjau dari faktor sosiodemograf, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Astuti, (2022) tentang Sosiodemografi terhadap strategi koping pasien TB paru di Jombang berbasis teori health belief model, yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara sosiodemografis dengan tingkat kejadian tuberkulosis. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian dari Pralambang & Setiawan, (2021) bahwa salah satu dampak kejadian tuberkulosis juga di pengaruhi oleh faktor sosiodemografis dimana jika tidak konsisten mencegah penyebaran tuberkulosis melalui faktor-faktor yang ada dalam sosiodemografis yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan maka sama saja dengan mendorong terjadinya atau mempercepat penularan virus *microbakterium tubercolosis*. Dalam penelitian (Ashari, Nurhayati, and Ludiana 2022) mengatakan Usia merupakan bagian dari faktor resiko yang terbukti berhubungan dengan kejadian TB paru dimana jumlah kasus TB paru paling banyak ditemukan pada usia 15- 55 tahun yang mana sejalan dengan penelitian ini

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa jarak tingkat kejadian Tuberculosis paru dengan kerentangan terhadap usia sangat berisiko terjadinya tuberkulosis paru, jika dilihat berdasarkan umur dari responden di dapatkan bahwa usia anak-anak 8-14 tahun dengan jumlah sebanyak 1 (1.5%), usia remaja 15-19 tahun dengan jumlah sebanyak 3 (4.6), usia dewasa muda dengan jumlah sebanyak 56 (86.2%) sedangkan usia 36- 60 dengan jumlah sebanyak 5 (7.7%). Usia 20-35 tahun sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya, dan semakin tinggi umur dan daya tahan tubuh semakin menurun resiko terjadinya TB Paru sehingga partisipan kelompok umur >55 tahun mempunyai resiko 2 kali lebih tinggi terjadinya penyakit TB.

Jenis kelamin penelitian dengan jumlah kasus Tuberculosis Paru, jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan 1:2 atau laki-laki 2 kali lebih banyak dengan jumlah sebanyak 42 dengan presentase (64.6%) responden. Laki-laki berisiko lebih tinggi menderita penyakit TB Paru dibandingkan perempuan dan kecenderungan kejadian TB Paru pada laki-laki di pengaruhi gaya hidup karena sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol sehingga memudahkan terjangkitnya TB, faktor resiko terjadinya TB Paru pada dewasa muda dengan jumlah rokok yang di hisap perharinya, semakin lama ia punya kebiasaan merokok maka semakin besar kemungkinan mendapat penyakit, tidak hanya penyakit TB Paru rokok juga merupakan faktor resiko utama bagi beberapa penyakit khususnya penyakit kronis

Penelitian dalam konteks pendidikan juga memperlihatkan dimana responden yang terpapar penyakit TB Paru lebih banyak pada kelompok pendidikan SMA yang paling berisiko terjadi Tb dengan jumlah (63.1%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan DIII dan S2 yang hanya berkisar 2 responden dengan presentase (3.1%) yang artinya jauhnya jarak tingkat kejadian responden yang berpendidikan tinggi.

Dalam penelitian diketahui bahwa jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 65 sampel, dilihat dari tingkat kejadian tuberkulosis paru pekerjaan responden dengan jumlah presentase tingkat kejadian terbanyak adalah tidak bekerja (60.0%) lebih tinggi tingkat kejadian yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja, kelompok pekerjaan sebagai PNS dan buruh harian dengan jumlah presentase 97.7%), pengusaha dengan jumlah sebanyak (6.2%), pegawai dengan jumlah sebanyak (18.5%) jauh lebih tinggi dibanding kelompok kerja lainnya. Diagnosis TB dengan status bekerja dibandingkan tidak bekerja tidak menunjukan adanya perbedaan yang bermakna dan mempunyai peluang yang sama berisiko terjadinya penyakit TB Paru.

Dilihat berdasarkan pendapatan responden maka terlihat dimana disparitas tingkat kejadian tuberkulosis paru pada responden yang pendapatan rendah <UMR lebih tinggi dibandingkan pendapatan >UMR, pendapatan >UMR dengan jumlah sebanyak (10.8%) dan <UMR dengan jumlah sebanyak (89.2%), penelitian ini menyatakan bahwa seseorang mempunyai status ekonomi rendah memiliki resiko 2 kali mengalami resiko.

Maka partisipan yang berpenghasilan dibawah UMR mempunyai resiko terjadinya TB dibandingkan dengan partisipan yang berpenghasilan tidak dibawah UMR.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti (Setiawati 2021) Distribusi pasien berdasarkan data sosiodemografi menunjukkan bahwa kasus kejadian Tuberculosis Paru dengan usia pasien TB/HIV infeksi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok usia 18-30 tahun sebanyak 8 orang (19%) dan kelompok usia 31-60 sebanyak 34 orang (81%) dengan rata-rata usia adalah 39 tahun. Presentase jenis kelamin laki-laki lebih besar dengan jumlah sebanyak (71.7%) dari pada presentase jenis kelamin perempuan sebanyak (28.9%), berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien TB/HIV infeksi terlihat kelompok yang paling besar adalah dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 21 orang (48,8%). Presentase dari jenis pekerjaan menunjukkan pasien dengan pekerjaan buruh sebanyak 15 orang (34,9%), ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (32,6%), pegawai swasta sebanyak 11 orang (25,6%) dan PNS sebanyak 2 orang (4,7%). Penyakit TB dengan HIV merupakan tantangan terbesar dalam menghadapi kedua infeksi tersebut. Kedua penyakit ini dan penyebabnya saling berinteraksi begitupula dalam pemberian terapi sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui kejadian efek samping obat yang terjadi.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan judul analisis disparitas prevalensi tuberculosi paru di tinjau dari sosiodemografis dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat gambaran yang signifikan disparitas prevalensi penyakit tuberculosi paru di tinjau dari faktor sosiodemografis dalam hal ini usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan terdapat gambaran yang signifikan

Saran

1. Kepada para perawat untuk lebih berhati-hati dalam memberikan pelayanan keperawatan dan berikan edukasi agar tuberculosi tidak meningkat
2. Agar dapat memfasilitasi mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan khususnya pada mata kuliah komunitas tentang dampak penyebaran tuberculosi paru
3. Bagi peneliti selanjutnya ialah melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih besar, dengan mengembangkan ke variable-variabel yang telah diteliti, untuk memperketan proses penanganan penularan dini penyakit tuberculosi paru.

Ucapan Terima Kasih

Mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung atas terlaksananya proses penelitian ini diantaranya : sekolah tinggi ilmu kesehatan nani hasanuddin Makassar, pasien dan pihak Puskesmas yang telah mengizinkan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Referensi

- Anisah, Anisah, Dyah Wulan Sumekar, and Endang Budiarti. 2021. "Hubungan Demografi Dan Komorbid Dengan Kejadian Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO)." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10(2): 568-74.
- Ashari, Kurnia Rifki, Sri Nurhayati, and Ludiana. 2022. "Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tb Paru Di Kota Metro." *Jurnal Cendekia Muda* 2(4): 460-70.
- ASTUTI, DIAH PURBO. 2022. "Sosiodemografi Terhadap Strategi Koping Pasien TB Paru Di Jombang Berbasis Teori Health Belief Model." 20 *γ787*(8.5.2017): 5-2003.
- iLibrary. 2020. "Tuberkulosis _ Sekilas Kesehatan _ Asia _ Pasifik 2020 _ Mengukur Kemajuan Menuju Cakupan Kesehatan Universal _ OECD iLibrary."
- kekementrian kesehatan RI. (2020). Tuberkulosis.mentrian kesehatan RI. 2020. "Tuberkulosis."
- Kemendes RI. 2020. "Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024." *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*: 135.
- Kristini, Tri, and Rana Hamidah. 2020. "Potensi Penularan Tuberkulosis Paru Pada Anggota Keluarga

- Penderita.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 15(1): 24.
- Pralambang, Sesar Dayu, and Sona Setiawan. 2021. “Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Indonesia.” *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan* 2(1): 60.
- Puspitosari, Wahdi, AchmadDewi Retno. 2021. “Mengenal Tuberkulosis.” *MENGENAL TUBERCULOSIS*: 23–24.
- Ridwan. 2018. “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di RSK Paru Palembang Periode Januari-Desember 2010.” 2.
- Rofi’i, Muhamad. 2021. “Implementasi Keperawatan Tuberkulosis Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dan Nutrisi Tidak Seimbang: Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.” *Holistic Nursing and Health Science* 4(1): 56–61.
- Setiawati, desy Hera. 2021. “Analisis Kejadian Efek Samping Obat Pada Pasien Tb/Hiv Ko- Infeksi Di Rumah Sakit Umum Persahabatan Jakarta.” 3(March): 6.
- South-East, Asia. 2018. “Keeping Our Promise of Ending TB in the South-East Asia Region on Time.” (ISBN: 978-92-9022-636-49).
- Suarnianti, and Sri Angriani. 2019. “Persepsi Dan Sikap Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Mencegah Penularan TB Paru.” *Nursing Inside Community* 2(1): 12–18.
- Suarnianti, Suarnianti, Chairul Hasan Selan, and Susi Sastika Sumi. 2021. “Literature Review : Evaluasi Peer Group Support Dan Family Support Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru.” 2-*Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan* 11(1): 51.
- Suharjo, Suharjo, and Merryani Girsang. 2019. “Hubungan Faktor Sosial Demografi Terhadap Kejadian Tuberkulosis Menurut Stratifikasi Jenis Kelamin Di Jawa Tengah.” *Jurnal Ekologi Kesehatan* 14(1).
- SULSEL, Komunitas TBC. “Waspada TBC Anak, Yamali TB Sulsel Dorong Pemberian TPT Bagi Balita - TBC Komunitas.”
- Versita Riana, Yustisia Nova, Rahmawati Suci, and Ningsih Chendy F. 2021. “Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Kepatuhan Pasien Menjalani Pengobatan Tuberculosis (Tbc) Di Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu The Relationship between Demographic Characteristics and Patient Compliance Undergoing Tuberculosis.” *Anjani Jurnal : Health Science Study* 1(2): 60.
- WHO. 2017. “WHO : Kasus TBC Indonesia 2017 Terbesar Ketiga Dunia.” : 2018.
———. 2021a