

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Medan Sunggal berlokasi di Jl. Pinang Baris No,250, Lalang Medan Sunggal, Kecamatan Medan Sunggal, Kabupaten Kota Medan Provinsi Sumatera Utara, dengan luas wilayah $\pm 9,01$ Km², yang memiliki ketinggian wilayah ± 17 meter hingga 28 meter diatas permukaan laut, kelurahan Lalang merupakan ketinggian terendah di kota Medan dan kelurahan Sunggal merupakan ketinggian tertinggi.

4.1.2 Program Tuberkulosis UPT Puskesmas Sunggal

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) adalah strategi penyembuhan TB dengan obat jangka pendek, disertai pengawasan terhadap penderita, agar menelan obat secara teratur hingga sembuh. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen, yaitu: komitmen pemerintah, pemeriksaan mikroskopis, Pengawas Menelan Obat (PMO), ketersediaan OAT, dan sistem pencatatan. Kepatuhan adalah suatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter.

DOTS merupakan strategi yang menekankan pada pengawasan langsung terhadap penderita, baik keluarga maupun petugas kesehatan. Pengawas Menelan Obat (PMO) TB Paru adalah seseorang yang dipercaya dalam memantau penderita

TB Paru untuk minum obat serta berobat secara teratur, dan hal ini menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam strategi program DOTS.

Dalam strategi DOTS, perawat juga dapat berperan sebagai motivator untuk mengingatkan pasien melakukan pengobatan secara rutin. Karenanya melalui pelatihan ini semoga dapat meningkatkan pengetahuan perawat baik yang bertugas di rawat jalan maupun rawat inap tentang DOTS agar dapat menunjang keberhasilan penyembuhan penderita TB Paru.

4.1.3 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri yang mana setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini, variabel yang dianalisis secara univariat adalah karakteristik responden yang berupa responden kasus dan kontrol TB Paru, umur, pendidikan, dan IMT (Indeks Massa Tubuh). Selain itu, variabel lainnya yang juga dianalisis secara univariat adalah pengetahuan, umur, kontak riwayat dengan penderita TB, dan praktik hygiene responden.

Tabel 4.1.3.1 Distribusi Frekuensi Kejadian TB Kasus Kontrol (*Case Control*)

Kejadian TB	n	%
Ya	35	50,0
Tidak	35	50,0
Total	70	100,0

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kontrol 1:1, dimana variabel kasus (*case*) sebesar 35 responden (50,0%) dan untuk jumlah variabel kontrol (*control*) diambil sama yaitu 35 responden (50,0%).

Tabel 4.1.3.2 Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Umur				
> 60 tahun	6	17,1	3	8,6
18-60 tahun	29	82,9	32	91,4
Total	35	100,0	35	100,0
Pendidikan				
SD	2	5,7	0	0,0
SMP	10	28,6	4	11,4
SMA	19	54,3	20	57,1
D3/S1/S2	4	11,4	11	31,4
Total	35	100,0	35	100,0
Status Gizi				
Tidak Baik	23	65,7	13	37,1
Baik	12	34,3	22	62,9
Total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat yaitu untuk variabel usia, berdasarkan data kasus mayoritas responden berusia 18 - 60 tahun yaitu berjumlah 29 responden (82,9%) dan berdasarkan data kontrol mayoritas responden juga berusia 18 - 60 tahun yaitu 32 responden (91,4%). Berdasarkan data kasus mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 19 responden (54,3) dan berdasarkan data kontrol mayoritas responden juga memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 20 responden (57,1%). Berdasarkan status gizi, dari data kasus dapat dilihat mayoritas responden yang mengalami TB memiliki status gizi yang tidak normal sebanyak 23 responden (65,7 %) sementara pada data kontrol mayoritas responden memiliki status gizi normal yaitu 22 responden (62,9%).

Tabel 4.1.3.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kasus dan Kontrol pada Variabel Lainnya

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Asupan Makanan				
Kurang	32	91,4	10	28,6
Baik	3	8,6	25	71,4
Total				
Pengetahuan				
Kurang	27	77,1	6	17,1
Baik	8	22,9	29	82,9
Total	35	100,0	35	100,0

Riwayat Kontak

Ya	27	77,1	13	37,1
Tidak	8	22,9	22	62,9
Total	35	100,0	35	100,0

Praktik Hygiene

Buruk	6	17,1	6	17,1
Baik	29	82,9	29	82,9
Total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat yaitu untuk variabel pengetahuan berdasarkan data kasus mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 27 responden (77,1%), sementara itu berdasarkan data kontrol mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu 29 responden (82,9%). Untuk variabel riwayat kontak berdasarkan data kasus mayoritas responden pernah melakukan kontak dengan penderita TB yaitu 27 responden (77,1%) sementara berdasarkan data kontrol mayoritas responden tidak pernah melakukan kontak dengan penderita TB yaitu 22 responden (62,9%). Berdasarkan Praktik Hygiene, dari data kasus dapat dilihat mayoritas responden yang mengalami TB telah melakukan praktik hygiene dengan baik sebanyak 29 responden (82,9%) dan pada data kontrol mayoritas responden juga telah melakukan praktik hygiene dengan baik yaitu 29 responden (82,9%).

4.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang meneliti bagaimana dua hal yang berbeda saling berhubungan. Analisis bivariat bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan statistik antara dua variabel. Data bivariat dapat dipahami sebagai pasangan (X, Y). Pada penelitian ini, yang menjadi variabel X atau independen atau variabel yang mempengaruhi yang dianalisis secara bivariat adalah variabel status gizi, asupan makanan, pengetahuan, umur, riwayat kontak dengan penderita, dan juga praktik hygiene, dengan variabel Y atau variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi yaitu kejadian TB Paru. Berikut merupakan hasil uji bivariat variabel-variabel tersebut.

Tabel 4.1.4.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan Sunggal

Status Gizi	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Baik	23	65,7	13	37,1	36	51,4	0,017	3,244 (1,219-8,629)
Baik	12	34,3	22	62,9	34	48,6		
Total	35	100,0	35	100,0	75	100,0		

Berdasarkan tabel diatas dari data kasus mayoritas responden yang mengalami TB memiliki status gizi yang tidak baik yakni sebanyak 65,7 %, sementara pada data kontrol mayoritas responden memiliki status gizi baik yaitu 62,9%. Hal ini menandakan bahwa pada responden kasus kecenderungan memiliki

status gizi yang tidak baik, sedangkan status gizi pada responden kontrol adalah baik.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ada hubungan antara variabel status gizi dengan kejadian TB dengan p value di dapatkan $<0,05$ yaitu p value = 0,017. Suatu variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai p value yang didapatkan $<0,05$. Nilai OR di dapatkan sebesar 3,244 yang bermakna bahwa responden yang memiliki status gizi tidak baik berisiko mengalami TB Paru 3,2 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki status gizi baik.

Tabel 4.1.4.2 Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan

Asupan Makanan	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Baik	32	91,4	10	28,6	42	0,0		
Baik	3	8,6	25	71,4	28	40,0		26,667
Total	35	100,0	35	100,0	75	100,0	$<0,001$	(6,627-107,303)

Berdasarkan tabel diatas dari data kasus mayoritas responden memiliki AKG Energi dan Protein tidak baik yaitu 91,4% sementara berdasarkan data kontrol mayoritas responden memiliki AKG Energi dan Protein baik yaitu 71,4%.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ada hubungan antara variabel AKG Energi dan Protein dengan kejadian TB dengan P value di dapatkan $<0,05$ yaitu p value = $<0,001$. Suatu Variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai p value yang didapatkan $<0,05$. Nilai OR di dapatkan sebesar 26,667, yang

bermakna bahwa responden yang memiliki asupan makanan tidak baik berisiko mengalami TB 27 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki asupan makanan baik.

Selain variabel status gizi dan asupan makanan, variabel pengetahuan juga dianalisis dengan bivariat, sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 4.1.4.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan Sunggal

Pengetahuan	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	27	77,1	6	17,1	33	47,1	< 0,001	16,313 (5,007- 53,149)
Baik	8	22,9	29	82,9	37	52,9		
Total	35	100,0	35	100,0	75	100,0		

Berdasarkan tabel diatas dari data kasus mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 77,1% sementara itu berdasarkan data kontrol mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu 82,9%. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan kejadian TB dengan P value di dapatkan < 0,05 yaitu p value = <0,001. Suatu Variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai p value yang didapatkan < 0,05. Nilai OR di dapatkan sebesar 16,313, yang bermakna bahwa responden yang tingkat pengetahuannya kurang berisiko mengalami TB 16 kali lebih besar dibandingkan responden yang dengan pengetahuan baik. Berikut analisis variabel selanjutnya.

Tabel 4.1.4.4 Hubungan Umur dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan

Umur	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	N	%		
> 60 tahun	6	17,1	3	8,6	9	12,9	0,284	2,207
18-60 tahun	29	82,9	32	91,4	61	87,1		(0,505-9,639)
Total	35	100,0	35	100,0	75	100,0		

Berdasarkan tabel diatas dari data kasus mayoritas responden berusia 18-60 tahun 82,9% dan berdasarkan data kontrol mayoritas responden juga berusia 18 - 60 tahun yaitu 91,4%, yang bermakna usia produktif.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara variabel usia dengan kejadian TB dengan P value di dapatkan $>0,05$ yaitu p value = 0,284. Suatu Variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai p value yang didapatkan $< 0,05$.

Variabel riwayat kontak dengan penderita dengan kejadian TB Paru juga dianalisis, yakni sebagai berikut.

Tabel 4.1.4.5 Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan

Riwayat Kontak	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	N	%		
Ya	27	77,1	13	37,1	40	57,1	0,001	5,712
Tidak	8	22,9	22	62,9	30	42,9		(2,008 -
Total	35	100,0	35	100,0	75	100,0		16,244)

Berdasarkan tabel diatas dari data kasus mayoritas responden pernah melakukan kontak dengan penderita TB yaitu 77,1% sementara berdasarkan data kontrol mayoritas responden tidak pernah melakukan kontak dengan penderita TB yaitu 62,9%.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ada hubungan antara variabel riwayat kontak dengan kejadian TB dengan P value di dapatkan $< 0,05$ yaitu p value = 0,001. Suatu Variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai p value yang didapatkan $< 0,05$. Nilai OR di dapatkan sebesar 2,712, yang bermakna bahwa responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB berisiko mengalami TB 5,7 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB.

Variabel terakhir yang dianalisis hubungannya pada penelitian ini adalah praktik hygiene, yang dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 4.1.4.6 Hubungan Praktik Hygiene dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan

Praktik Hygiene	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	N	%		
Buruk	6	17,1	6	17,1	12	17,1	1,000	1,000
Baik	29	82,9	29	82,9	58	82,9		(0,288
Total	35	100,0	35	100,0	75	100,0		3,467)

Berdasarkan tabel diatas dari data kasus dapat dilihat mayoritas responden yang mengalami TB telah melakukan praktik hygiene dengan baik yakni 82,9 % dan pada data kontrol mayoritas responden juga telah melakukan praktik hygiene dengan baik 82,9%. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara variabel praktik Hygiene dengan kejadian TB dengan P value di dapatkan $> 0,05$ yaitu p value = 1,000. Suatu Variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai p value yang didapatkan $< 0,05$.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas

Medan

Pada penelitian ini, status gizi memiliki hubungan terhadap kejadian TB Paru dengan didapkannya p value $< 0,05$, yaitu p value = 0,017. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sutriyawan et al., 2022) yang membuktikan bahwa status gizi berhubungan dengan kejadian TB Paru. Orang yang status gizi kurang atau kurus berisiko 1,6 kali menderita TB Paru dibandingkan orang yang status gizinya normal. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa subjek dengan status gizi kurang lebih banyak yang mengalami kejadian TB Paru, yang mana hal tersebut sesuai dengan teori Achmadi yang menjelaskan bahwa asupan gizi yang kurang dapat mengakibatkan daya tahan tubuh rendah, sehingga rentan terhadap serangan kuman TB Paru (Sari, 2018).

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian di Indonesia bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit Tuberkulosis Paru adalah

variabel status gizi. Seseorang dengan status gizi yang buruk berisiko untuk menderita penyakit Tuberkulosis Paru dibanding orang yang tidak mempunyai faktor risiko tersebut (Widyastuti, dkk., 2021). Hasil ini juga didukung dengan hasil penelitian di Kota Banjar, bahwa subjek dengan gizi kurang memiliki risiko 4 kali lebih besar menderita TB Paru dibandingkan orang dengan status gizi baik (Sriagustini, 2018).

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Rahmi Novita Yusuf, 2018). Pengukuran status gizi dilakukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) individu. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2019), pengkategorian IMT yakni kurus ($< 17,0$ - $18,4$), normal ($18,5$ - $25,0$), dan gemuk tingkat berat ($> 27,0$).

Menurut (Dhanny & Sefriantina, 2022) hubungan antara Tuberkulosis dan status gizi adalah dua arah, dimana tuberkulosis dapat menyebabkan pasien malnutrisi yang mengakibatkan status gizi pasien buruk. Hal ini dibuktikan pula dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terjadinya malnutrisi tersebut mampu meningkatkan risiko berkembangnya Tuberkulosis aktif sebanyak 6 sampai 10 kali lipat, diperlukan perbaikan status gizi individu untuk menurunkan risiko Tuberkulosis (Feleke et al., 2019).

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengukuran langsung oleh peneliti, pasien TB Paru mayoritas memiliki IMT yang tidak normal dan memiliki

kecenderungan berat badan kurus (*underweight*). Hal ini menandakan bahwa mayoritas pasien memiliki kondisi kekurangan gizi. Kondisi kekurangan gizi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi salah satunya TB Paru. Hal ini sejalan dengan teori (Reichman, 2007) yang menyatakan bahwa status gizi yang buruk akan meningkatkan resiko penyakit Tuberkulosis Paru, sebaliknya Tuberkulosis Paru (TB) berkontribusi menyebabkan status gizi buruk karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh.

4.2.2 Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian TB Paru di UPT

Puskesmas Medan

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa ada hubungan antara variabel AKG Energi dengan kejadian TB dengan P value didapatkan $< 0,05$ yaitu p value = $< 0,001$ dan didapatkan pula adanya hubungan antara variabel AKG Protein dengan kejadian TB dengan P value didapatkan $< 0,05$ yaitu p value = $< 0,001$. Pada penelitian ini, tingkat asupan makanan pada penderita Tuberkulosis mayoritas berada pada kategori tidak normal, yang memiliki kecenderungan kurang tercukupi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Wisnugroho, 2014) yang mendapatkan hasil dari total 45 pasien TB Paru di Surakarta diperoleh 57,8% pasien yang mengalami defisit asupan protein dan sebanyak 66,7% mengalami defisit asupan karbohidrat.

Hasil penelitian ini juga dikuatkan dengan penelitian yang telah dilakukan (Tiyas Iswara, 2018) yang mendapatkan hasil uji statistik variabel asupan energi

($P=0,000$) dan asupan protein ($P=0,001$) yang berarti ada hubungan yang bermakna dengan kejadian malnutrisi pada pasien TB Paru ($P < 0,05$). Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa asupan energi dan protein mempunyai hubungan dengan kejadian malnutrisi yang dialami oleh pasien TB Paru. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan (Rahmisari, 2018) yang mendapatkan adanya hubungan antara asupan makanan dengan penderita Tuberkulosis dengan hasil asupan energi 38.3% defisit berat, asupan protein 48.9% defisit berat.

Asupan makanan secara langsung berpengaruh kepada status gizi dan memiliki hubungan dengan kesembuhan penderita Tuberkulosis. Penderita TB membutuhkan asupan makanan yang ekstra yang didapatkan melalui penerapan diet Tinggi Kalori Tinggi Protei (TKTP). Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) bagi penderita TB paru adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet yang diberikan berupa makanan dengan sumber protein tinggi dan sumber energi tinggi (Persatuan Ahli Gizi Indonesia Indonesia dan Asosiasi Diettisen, 2019). Asupan bagi penderita TB paru harus memenuhi kebutuhan energi dan protein, berkaitan dengan kebutuhannya yang meningkat untuk proses penyembuhan.

Beberapa bahan pangan yang mengandung tinggi kalori diantaranya kacang-kacangan dan kacang-kacangan mentah, telur, daging merah, nasi, alpukat, tempe, dan sebagainya. Adapun makanan atau bahan pangan dengan kandungan protein tinggi bisa didapatkan melalui ikan, udang dan makanan hasil laut, daging unggas,

telur, susu, dan daging ternak besar (sapi, kambing, kerbau dan lain-lain). Bahan makanan sumber protein nabati adalah, jamur, padi-padian, kacang-kacangan (kedelai, kacang tanah dll) serta hasil olahannya (tempe, tahu, oncom dan lain-lain) (Hamidah, S., dkk, 2017).

Kekurangan asupan makanan sebagaimana hasil dari penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sitanggang, 2019) yang mendapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara asupan protein terhadap status gizi dengan uji chi-square $p=0,021$, yang mana mendapatkan asupan energi yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dan lebih dari separuh (72%) pasien memiliki asupan protein yang tidak sesuai kebutuhan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, didapatkan bahwa masih banyak sekali penderita TB yang tidak menjalankan anjuran diet Tuberkulosis yang benar, yaitu diet tinggi energi tinggi protein (TKTP). Diet tinggi energi tinggi protein pada asupan makanan (energi) penderita Tuberkulosis akan terpenuhi, dengan asupan energi yang terpenuhi maka mampu memperbaiki status gizinya menjadi optimal (Dhanny dan Sefriantina, 2022). Hal tersebut apabila dilakukan tentu akan mendapatkan keseimbangan energi, sehingga tercapainya pula berat badan ideal dan peningkatan kondisi kesehatan atau kesembuhan pasien. Sebagaimana sejalan dengan hasil penelitian (Koethe dan Von Reyn, 2016) yang melakukan uji klinis suplementasi makronutrien selama pengobatan dan mengkonfirmasi adanya peningkatan 2-3 kg dalam penambahan berat badan dalam 2 bulan serta dapat mengakibatkan peningkatan fungsi fisik dan penyelesaian pengobatan.

4.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan

Pada penelitian ini ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan kejadian TB dengan P value di dapatkan $< 0,05$ yaitu p value = $< 0,001$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mendapatkan hasil hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Peninggalan, Kecamatan Tungkal Jaya Kabupaten Musi Banyuasin (p-value 0,001), dengan diperoleh pula nilai OR=12,000, artinya responden yang berpengetahuan kurang baik/buruk mempunyai peluang 12 kali untuk mengalami kejadian TB Paru dibanding responden berpengetahuan baik.

Pengetahuan merupakan suatu proses dimana seseorang mendapatkan suatu informasi melalui pengindraannya terhadap suatu objek sehingga dari awalnya tidak tahu menjadi tahu. Seharusnya dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap TB Paru, maka akan mengubah sikap seseorang dalam merespon penyakit tersebut (Nopita, dkk, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zulakhah, dkk 2019) yang mendapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru dengan nilai p-value 0,002. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Damayati, Susilawaty dan Maqfirah, 2018) yang mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru dengan p- value 0,034 dan penelitian (Darmawansyah dan Wulandari 2021) yang juga menunjukkan hasil ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru dengan p-value 0,001.

Berdasarkan riset dari peneliti, pelayanan yang di berikan oleh pihak Puskesmas sudah cukup baik yaitu pihak tenaga kesehatan selalu memberikan edukasi kepada para penderita TB saat mereka pertama kali dinyatakan positif TB, mereka memberikan perumpamaan bagaimana penyakit itu bisa di derita oleh mereka. Namun edukasi yang diberikan dari tenaga kesehatan kepada penderita hanya dimengerti pada saat itu saja, pada ke esokan harinya mereka sudah tidak mengingat lagi bagaimana penyakit ini bisa di derita oleh mereka. Selain itu berdasarkan pernyataan beberapa subjek saat dilakukan wawancara, mereka masih belum mengetahui penyebab TB dan cara penularan TB Paru.

Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk pencegahan penularan penyakit TB Paru (Rahman et al, 2017). Dalam hal ini tingkat pengetahuan baik dapat mempengaruhi seseorang dalam pencegahan penularan tentang penyakit TB Paru. Seseorang yang berpengetahuan kurang akan menyebabkan seseorang tidak dapat untuk mencegah sehingga dapat meningkatkan angka kejadian penyakit TB Paru (Loihala, 2018). Menurut (Yani et al., 2020) cara memberikan edukasi yang baik yaitu dengan memberikan konseling kepada kalangan keluarga, kerabat dan Pengawas Menerima Obat (PMO) untuk menjelaskan terkait penyebab serta tatalaksana pengobatan TB dengan disertai diskusi dan tanya jawab.

4.2.4 Hubungan Umur dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara variabel umur dengan kejadian TB Paru dengan P value di dapatkan $>0,05$ yaitu p

value = 0,284. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Widiati dan Majdi, 2021) yang juga menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru dengan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* antara umur dengan Tuberkulosis Paru diperoleh nilai *probability* (p)=0,131 dengan taraf signifikan ($< 0,05$).

Pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wibowo, 2023) yang mendapatkan hasil melalui uji *Chi-square* dan menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I dengan nilai p value = 0,353. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anisah, dkk., 2021), yang dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian TB Paru (p value = 0.685) dengan nilai OR= 1.285. Kasus TB dapat menyerang siapapun tanpa mengenal batasan umur. Hal ini disebabkan oleh karena penyakit TB adalah penyakit infeksius yang penularannya karena kontak dengan penderita TB yang sudah mengalami resisten.

Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini umur tidak ada hubungan dengan TB paru dikarenakan banyak faktor lain yang menjadi variabel pengganggu pada umur tersebut. Beberapa faktor yang lebih rentan untuk dialami dan dilakukan responden adalah faktor terpapar dari orang lain yang memiliki hubungan atau interaksi yang lebih intens dan berisiko. Penularan Tuberkulosis juga dapat dialami dari individu yang terinfeksi yang mencakup seluruh umur, bisa berasal dari individu terinfeksi yang berumur bayi atau anak-anak, sampai kepada

lansia yang terinfeksi. Kendati demikian, pada penelitian ini kejadian TB Paru cenderung dialami oleh orang yang memiliki umur atau usia 18-60 tahun yang terkategori ke dalam kelompok usia produktif. Usia produktif adalah usia yang banyak menderita TB Paru. Ini terjadi karena pada umur atau usia tersebut seseorang masih aktif dalam bekerja dan melakukan interaksi sosial, dan juga mobilitas yang tinggi. Pada usia ini, responden banyak berinteraksi di luar rumah dan bertemu dengan lebih banyak orang, sehingga memungkinkan penularan bakteri Tuberkulosis.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustian, dkk., 2022) yang mendapatkan hasil analisis data umur dengan metode *Fisher's Exact Test* dan didapatkan nilai P-Value sebesar 0,240 ($p > 0,05$), sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian TB Paru. Namun, dalam penelitiannya dijelaskan bahwa mayoritas penderita TB Paru berusia produktif, yakni dari 206 orang terdapat 187 berusia produktif (90,8%) dan 19 usia non produktif (9,2%).

Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh (Korua., dkk, 2014) yang menyatakan bahwa umur tidak mempunyai hubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru dengan nilai probabilitas ($p = 0,49$). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi tahun 2011 dengan nilai probabilitas ($p = 0,436$) (Pertiwi et al, 2011).

4.2.5 Hubungan Riwayat Kontak dengan Penderita dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan

Pada penelitian ini ada hubungan antara variabel riwayat kontak dengan kejadian TB dengan P value di dapatkan $< 0,05$ yaitu p value = 0,001. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wasludin, 2018) dengan hasil uji statistik diperoleh p-value 0,015, yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian TB antara responden yang memiliki riwayat kontak dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak, artinya ada pengaruh yang signifikan antara riwayat kontak terhadap kejadian TB paru. Nilai OR 7,000 artinya responden yang pernah riwayat kontak dengan penderita TB Paru mempunyai resiko 7 kali terkena TB dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat kontak dengan penderita TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianita, dkk., 2022) yang menunjukkan bahwa risiko kontak serumah dengan penderita Tuberkolosis lebih jauh lebih tinggi untuk munculnya kejadian Tuberkolosis Paru. Setelah dilakukan uji statistik Chi-Square didapat nilai P Value= 0,004 ($P < 0.05$). Nilai ini menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara riwayat kontak serumah dengan kejadian Tuberkolosis Paru di Kelurahan Lubuk Buaya Padang tahun 2020.

Kontak serumah dapat didefinisikan sebagai adanya keluarga yang serumah yang menderita Tuberkolosis paru dengan sputum BTA positif dan tinggal dalam satu atap dengan anggota keluarga lainnya. Hal ni dapat memicu munculnya

penderita Tuberkulosis baru yang terpapar dari penderita lama. Hal ini sangat berisiko bagi anggota keluarga yang tidak menderita Tuberkulosis. Semua kontak penderita Tuberkulosis paru positif, dalam hal ini anggota keluarga, harus dilakukan pemeriksaan dahak secara berkala untuk memastikan keterpaparan mereka terhadap Tuberkulosis paru yang diderita salah satu anggota keluarganya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Akbar, B., dkk, 2022) yang menemukan terjadinya penularan melalui kontak serumah pada beberapa responden. Sehingga riwayat kontak serumah sangat mempengaruhi mekanisme penularan Tuberkulosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan hasil didapatkan P value sebesar 0,0001 dan OR = 7,955 (95% CI: 2,760-22,924) artinya ada hubungan antara responden yang memiliki riwayat kontak mempunyai risiko 7,9 kali untuk terkena Tuberkulosis, dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat kontak. Penelitian ini juga dikuatkan dengan (Nandariesta, F, P., dkk, 2019) yang mengemukakan hasil penelitian didapatkan p value sebesar 0,001 dan OR = 5,800 (95% CI: 2,345-14,344) menyatakan bahwa anak yang melakukan riwayat kontak dengan penderita TB 5,8 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak melakukan kontak dengan penderita TB.

Adanya penderita BTA+ bisa menjadi sumber penularan yang potensial di lingkungan sekitarnya. Berdasarkan hasil observasi peneliti, mayoritas para penderita TB Paru memiliki riwayat kontak dengan penderita TB sebelumnya yang berada pada satu tempat tinggal yang sama, atau berinteraksi secara intens dalam

kurun waktu yang lama di luar rumah. Semakin sering dan lama kontak, makin besar pula kemungkinan terjadi penularan (Akbar, B, 2022).

4.2.6 Hubungan Praktik Hygiene dengan Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas Medan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara variabel praktik Hygiene dengan kejadian TB dengan P value di dapatkan $> 0,05$ yaitu p value = 1,000. Suatu Variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai p value yang didapatkan $< 0,05$. Penelitian ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, F, C, 2020) yang melakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan didapatkan nilai p-value sebesar $0,325 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Personal Hygiene dengan kejadian TB Paru.

Berdasarkan observasi dan pengamatan peneliti, responden dalam penelitian ini sudah melakukan tindakan praktik hygiene yang baik, dengan melakukan berbagai tindakan pencegahan seperti menutup mulut ketika bersin dan batuk, membuka jendela dan memastikan ventilasi terbuka, membuang ludah di tempat tertentu/khusus, dan menjemur peralatan tidur secara rutin. Asumsi peneliti, mayoritas responden sudah memahami pentingnya mencegah penyebaran Tuberkulosis. Selain itu, selama melakukan pengobatan dan kontrol rutin, pihak puskesmas khususnya pihak perawat dan dokter yang berada di poli Tuberkulosis selalu menghimbau pentingnya memakai masker, baik dalam keadaan batuk dan bersin maupun sebagai bentuk berjaga-jaga dalam pencegahan penularan TB Paru.

Pihak poli Tuberkulosis juga telah menerapkan peraturan wajib memakai masker di sekitar puskesmas ketika melakukan kontrol atau kunjungan.

Penelitian ini juga dikuatkan dengan penelitian (Chinenye, 2015) yang mengatakan bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki tindakan pencegahan yang baik. Penelitian tersebut menyatakan bahwa praktik menutup mulut ketika batuk dan bersin merupakan perilaku kebersihan diri sendiri yang dapat membantu mencegah penyebaran penyakit dengan mudah, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Caesar, 2019) bahwa praktek/tindakan personal hygiene yang dilakukan oleh penderita tuberkulosis sudah cukup baik dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas, tidak membiasakan tidur di lantai, dan selalu membuka jendela di pagi hari.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Caesar, D, L, 2019) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa informan penelitian sudah menerapkan sikap atau personal hygiene, yang mana semua informan setuju kalau saat batuk harus menutup mulut, tidak meludah di sembarangan tempat dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas. Selain itu, semua informan dalam penelitian tersebut juga sudah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah berartivitas, tidak membiasakan tidur di lantai, selalu membuka jendela pada saat pagi hari.

4.3 Kajian Integrasi Keislaman terhadap Kejadian TB Paru di UPT Puskesmas

Medan

Maqashid syariah terdiri atas dua kata yaitu maqasyid dan syariah. Kata maqasyid bentuk jamak dari maqshad yang merupakan maksud atau tujuan, sedangkan syariah mempunyai arti hukum-hukum Allah yang ditetapkan untuk manusia agar menjadi pedoman untuk kebahagiaan dunia dan akhirat.

Ada beberapa unsur maqasyid, diantaranya menjaga agama (hifz diin), menjaga jiwa (hifz nafs), menjaga akal (hifz aql), menjaga keturunan (hifz nasl), dan menjaga harta (hifz mall). Terkait dengan kejadian TB Paru, unsur maqasyid syariah yang berkaitan adalah menjaga agama (hifz diin) dan menjaga jiwa (hifz nafs).

Penjelasan pada menjaga agama (hifz diin) adalah Allah telah memerintahkan kepada hambanya untuk beribadah. Bentuk ibadah yang dimaksud yaitu shalat, zakat, puasa, haji, zikir, doa. Dengan cara menjalankan perintah Allah maka tegaklah din seseorang. Ketika seseorang mendapatkan penyakit TB Paru, maka secara langsung tubuhnya akan menjadi lemah dan rentan untuk kendor dalam menjaga hak dan kewajiban Allah Ta'ala. Tubuhnya yang lemah memungkinkan untuk mengurangi kualitas dan kuantitas ibadah tersebut. Sehingga, terjadinya TB Paru merupakan suatu hal yang menjadi ujian bagi seorang hamba, untuk melihat apakah ia tetap bertakwa menjaga agama Allah ataukah justru terlalai. Allah Tabaraka wa Ta'ala tetap memberikan keringanan untuk seorang yang sedang sakit dalam menjalankan agamanya, namun hal

tersebut bukan berarti menjadi alasan untuk meninggalkan dan berlemah-lemah dengan sengaja.

Selain itu, pada unsur menjaga jiwa (hifz nafs), hak paling utama yang diperhatikan Islam yaitu hak hidup, hak yang disucikan dan tidak boleh dihancurkan kemuliannya. Dalam agama Islam, nyawa manusia adalah sesuatu yang sangat berharga dan harus dijaga dan dilindungi. Terkait dengan kejadian TB Paru, TB Paru secara dasar merupakan penyakit yang mudah menular dari orang yang terinfeksi ke orang lain.

Maka dari itu, menjaga jiwa dari TB Paru dapat dilakukan oleh penderita dan juga orang yang sehat. Menjaga jiwa sebagaimana yang merupakan unsur dari maqashid syariah bagi orang sakit adalah melakukan isolasi sampai bakteri atau kondisi klinis memperbolehkan untuk berinteraksi. Isolasi bertujuan untuk mengurangi interaksi secara tinggi kepada orang lain yang berguna untuk melindungi orang lain agar tidak terinfeksi. Hal ini juga terjadi pada masa terdahulu,

قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا يُوردَنَّ مُمْرِضٌ عَلَى مُصِحِّ

Artinya: *Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Janganlah yang sakit dicampurbaurkan dengan yang sehat."* (HR Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah).

Selain itu, juga memakan asupan makanan yang seimbang dan bergizi, agar bakteri yang ada pada tubuhnya dapat secara cepat melemah sehingga dapat

meningkatkan kesembuhan pada diri penderita. Memakai masker juga merupakan salah satu bentuk penerapan menjaga jiwa yang dapat dilakukan oleh penderita dan orang yang sehat. Hal ini secara bersama berguna untuk mencegah dan mengurangi intensitas penyebaran secara drastis. Dan tentunya, bentuk menjaga jiwa yang dilakukan orang yang belum terinfeksi juga memperhatikan asupan makanan beserta menerapkan pola hidup yang sehat.

Imam Ibnu Katsir mengatakan bahwa ayat tersebut berfungsi sebagai peringatan bagi siapa saja yang sedang diberi ujian oleh Allah Ta'ala pada tubuhnya, atau hartanya, atau anaknya. Allah memberikan tauladan dalam menghadapi sakit yakni Nabi Ayub 'alaihi sallam, yang mana Allah ta'ala telah memberi ujian kepadanya dengan cobaan yang lebih besar, namun Nabi Ayub tetap sabar serta mengharap pahala dari Allah Shubhanahu wa Ta'ala sampai akhirnya Allah menghilangkan penyakit yang diderita olehnya.

Berdasarkan perspektif kaidah fiqih, penyakit menular atau wabah sudah ada dan sudah dikenal sejak zaman Rasulullah. Pada masa itu wabah yang cukup dikenal antara lain pes dan lepra. Dalam diriwayat bahwa Sa'ad bin Abi Waqas ra bertanya kepada Usamah bin Zaid tentang apa yang ia dengar dari Rasulullah bersabda, "Pes adalah hukuman yang dikirimkan oleh Allah kepada Bani Israil dan orang-orang sebelum kalian. Maka, jika kalian mendengar bahwa suatu negeri terserang pes maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika pes menimpa negeri yang kalian tinggali janganlah kalian keluar dari wilayah itu. Dalam shihain juga diriwayatkan bahwa Rasulullah mati syahid bagi setiap Muslim." Secara bahasa

pes adalah sejenis wabah. Contoh wabah yang menular dengan mudah adalah TB Paru, sebagaimana TBC dapat menular hanya karena baunya saja.

Seorang Muslim lebih diutamakan menjaga kesehatannya sebelum ia terkena sakit. Dari Ibnu ‘Abbas *radhiyallahu ‘anhuma*, Rasulullah *shallallah ‘alaihi wa sallam* pernah menasehati seseorang,

إِغْتَنِمِ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَصِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَغِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَفَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَحَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya: “Manfaatkan lima perkara sebelum lima perkara: waktu mudamu sebelum datang masa tuamu, waktu sehatmu sebelum dalam waktu sakitmu, masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, dan hidupmu sebelum datang kematianmu.” (HR. Ahmad dan Baihaqi).

Demikian itu, seorang Muslim diperintahkan untuk menjaga kesehatannya. Termasuk dengan menjaga kesehatannya dari penyakit-penyakit, salah satunya adalah Tuberkulosis Paru. Sebagaimana Islam mengajarkan untuk berilmu sebelum beramal, maka dalam ikhtiar menjaga kesehatan perlu mengilmui diri dengan belajar terkait TB Paru dan pencegahannya. Sebagaimana firman Allah dalam surah Maryam ayat 76,

وَيَزِيدُ اللَّهُ الَّذِينَ اهْتَدَوْا هُدًى

Artinya: “Dan Allah akan menambah petunjuk kepada mereka yang telah mendapat petunjuk.” (QS. Maryam: 76)

TB Paru dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat yang mana merupakan bentuk ikhtiar kepada Allah adalah agama yang mengatur segala aspek kehidupan umat manusia salah satunya mengenai makanan. Salah satu bentuk ikhtiar yang bisa dilakukan adalah memakan makanan yang baik dan bergizi. Makanan yang halal dan baik diatur secara jelas oleh Allah SWT, salah satunya melalui firman-Nya dalam surah Al Baqarah ayat 186,

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ
عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: "*Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata.*"

Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, merupakan suatu tindakan untuk menjaga kestabilan status gizi individu. Individu yang memiliki status gizi yang normal dan baik, maka akan terhindar atau meminimalisir risiko terkena suatu penyakit. Penyakit TB Paru erat kaitannya dengan status gizi. Dan dalam ikhtiar pencegahannya asupan makanan yang seimbang akan membentuk status gizi yang baik, yang demikian itu dapat mencegah dan mengurangi risiko terkena TB Paru. Dalam Islam ditekankan pula untuk menjaga status gizi melalui bentuk dan proporsi tubuh yang ideal, sebagaimana larangan sikap berlebih-lebihan juga ditegaskan oleh Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam. Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

مَا مَلَأَ أَدَمِيَّ وَعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنٍ، حَسْبُ الْأَدَمِيِّ، لَقِيَمَاتٌ يُقْمَنَ صَلْبُهُ، فَإِنْ غَابَتْ
 الْأَدَمِيَّ نَفْسُهُ، فَتُلْتُ لِلطَّعَامِ، وَتُلْتُ لِلشَّرَابِ، وَتُلْتُ لِلنَّفْسِ

Artinya: “Tidaklah seorang manusia memenuhi satu wadah yang lebih berbahaya dibandingkan perutnya sendiri. Sebenarnya seorang manusia itu cukup dengan beberapa suap makanan yang bisa menegakkan tulang punggungnya. Namun jika tidak ada pilihan lain, maka hendaknya sepertiga perut itu untuk makanan, sepertiga yang lain untuk minuman dan sepertiga terakhir untuk nafas.” (HR Ibnu Majah no. 3349, dinilai shahih oleh Al-Albani)

Selain itu, ikhtiar dalam mencegah terjadinya TB atau penularan Tuberkulosis adalah dengan menerapkan etika dan adab ketika bersin dan batuk, yang mana Tuberkulosis ditularkan melalui droplet seseorang yang berada di udara. Sebagaimana Islam telah memerintahkan umatnya untuk menutup mulut ketika bersin ataupun batuk. Dari Abu Hurairah *radhiallahu 'anhu*, dia berkata,

أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانَ إِذَا عَطَسَ غَطَّى وَجْهَهُ بِيَدِهِ أَوْ بِتَوْبِهِ وَغَضَّ

بِهَا صَوْتَهُ

Artinya: “Apabila Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam bersin, beliau menutup wajahnya dengan tangan atau kainnya sambil memenuhi izinnya.” (HR. Abu Daud no. 5029, At-Tirmizi no. 2745, dan dinyatakan shahih oleh Al-Albani dalam Shahih Al-Jami' no. 4755)



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN