

# HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN ANGKA KEJADIAN TB PARU BTA POSITIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETERONGAN JOMBANG TAHUN 2012

(THE RELATION OF ECONOMIC SOCIAL WITH OCCURERENCE NUMBER LUNGS TUBERCULOSIS WITH POSITIVE BTA IN THE DISTRICT OF PUSKESMAS PETERONGAN JOMBANG 2012)

Risty Sari P<sup>1</sup>, Mas Imam Ali A<sup>2</sup>, Pepin Nahariani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program S1 Keperawatan, STIKES PEMKAB Jombang

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

## ABSTRAK

Tuberkolosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Di Indonesia TB Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadian yang masih tinggi. TB Paru BTA positif disebabkan oleh banyak faktor seperti karakteristik individu, sosial ekonomi, lingkungan perumahan dan belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat sosial ekonomi dengan angka kejadian TB Paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Peterongan. Penelitian ini merupakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua penderita TB Paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Peterongan. Sampel sejumlah 30 responden diambil dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Variabel independent adalah tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan), variabel dependen adalah angka kejadian TB Paru BTA positif. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dan rekam medik hasil pemeriksaan sputum pasien. Kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *rank spearman* dengan tingkat signifikan  $\leq 0,05$  dan uji statistik *Regression*. Hasil uji statistik menunjukkan tingkat pendidikan nilai (pValue = 0,000, rho = -0,626), pekerjaan (pValue = 0,002, rho = -0,535), penghasilan (pValue = 0,001, rho = -0,572), serta hasil R square sebesar 38,9%. Berarti tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kejadian TB Paru BTA positif sebesar 38,9% sedangkan 62,1% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Seseorang dengan tingkat sosial ekonomi yang baik akan memiliki tingkat kesehatan yang baik pula. Tingkat sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan rendahnya pengetahuan mengenai penyakit TB Paru BTA positif serta sulitnya mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik, sehingga perbaikan kondisi sosial ekonomi masyarakat diperlukan untuk mencegah timbulnya penyakit menular seperti TB Paru BTA positif.

**Kata Kunci :** Sosial Ekonomi, TB Paru BTA positif

## ABSTRACT

*Lungs tuberculosis was an infectious disease that caused by basil mycobacterium tuberculosis. In Indonesia, lungs tuberculosis still became society's disease with occurrence number was still high. Lungs tuberculosis was influenced by many factors, such as individual characteristic, economic social, house environment and health facilities that not optimal. Research's purpose was to know the relation of economic social with occurrence number of lungs tuberculosis with positive BTA in district of Puskesmas Peterongan. This research was correlation analytic closes cross sectional. Population was every lungs tuberculosis patients with positive BTA that became patient in Puskesmas Peterongan. Sample was 30 respondent that were chosen by using simple random sampling technique. Independent variable was economic social (education, job, income), dependent variable was number of event of lungs tuberculosis with positive BTA. Data collection with questioner and patient clinical observation with sputum examination. Then analyzed used statistic test rank spearman with significant grade  $< 0,05$  and statistic test Regression. The result of statistic test showed the values of education level (pValue = 0,000, rho = -0,626), job (pValue = 0,002, rho = -0,535), income (pValue = 0,001, rho = -0,572), including the R. Square*

at 38,9%. It means Economic Social influence occurrence number of lungs tuberculosis with positive BTA as 38,9%, while 62,1% affected by another factor. Someone with a better economic social level will have a good level of health as well. Low economic social level caused a lack of knowledge about Lungs tuberculosis with positive BTA and the difficulty of getting access to the better health care, so the improvement of economic social conditions necessary to prevent infectious disease such as Lungs tuberculosis with positive BTA

**Keyword :** *ecomonic social, lungs tuberculosis with positive BTA*

## A. PENDAHULUAN

TB Paru sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan penyakit infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif, anak-anak serta golongan sosial ekonomi tidak mampu<sup>1</sup>. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka prevalensi kasus TB Paru yang cukup tinggi, khususnya pada masyarakat dengan golongan ekonomi menengah kebawah<sup>2</sup>. Berdasarkan signifikasi inilah sosial ekonomi seseorang berperan terhadap kejadian TB paru<sup>3</sup>.

Pada tahun 2011 diperkirakan 8,7 juta kasus baru TB Paru di dunia (13% bersamaan dengan infeksi HIV) dan 1,4 juta orang meninggal karena TB Paru<sup>4</sup>. Penderita TB Paru di Indonesia pada tahun 2011 di temukan sebanyak 194.780 orang dengan kasus TB Paru BTA positif, dimana 115.450 kasus TB Paru BTA positif ditemukan pada laki-laki dan 79.330 kasus TB Paru BTA positif ditemukan pada perempuan sedangkan di Jawa Timur sendiri kasus TB Paru dengan BTA positif ditemukan sebanyak 26.062 kasus yang menempati tempat kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah kasus TB Paru dengan BTA positif sebanyak 34.301 kasus<sup>5</sup>. Dari data yang berhasil dikumpulkan di Kabupaten Jombang menunjukkan kasus BTA (+) pada kohort 2010 yang diobati sebanyak 695 penderita dan yang telah sembuh 608 penderita (87,48%). Jumlah penderita BTA (+) baru yang ditemukan pada tahun 2011 sebanyak 762 orang atau *Case Detection rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada sebesar 56,53%. Capaian ini masih dibawah target CDR yang ditetapkan yaitu 70%. Kondisi ini menunjukkan masih banyak penderita TB Paru yang belum ditemukan. Di Puskesmas Peterongan sendiri ditemukan sebanyak 44 kasus TB Paru dengan angka prevalensi sebanyak 127/100.000

penduduk dengan angka penemuan kasus CDR sebesar 112,82<sup>1</sup>.

Penyakit TB Paru ditularkan melalui *droplet* (percikan dahak penderita). Bersama dengan Malaria dan HIV / AIDS, TB Paru menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs.

Penularan infeksi yang meningkat yang telah dilaporkan saat ini banyak dihubungkan dengan beberapa keadaan, antara lain : 1) Karakteristik individu dimana masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan praktek-praktek hidup sehat. 2) Memburuknya kondisi sosial ekonomi, tingkat ekonomi terlebih jika bersangkutan dengan kemiskinan (sosial ekonomi rendah) merupakan keadaan yang mengarah pada kondisi kerja yang buruk dan pendapatan yang rendah yang dapat menyebabkan terjadinya gizi buruk karena ketidakmampuan menyediakan makanan yang bergizi. 3) Lingkungan fisik yang kurang memadai seperti perumahan yang terlampaui padat, keadaan rumah yang kurang sesuai dengan kaidah kesehatan serta keadaan sanitasi yang masih kurang sempurna. 4) belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan adanya epidemik dari infeksi HIV. Daya tahan tubuh yang lemah/menurun, virulensi dan jumlah kuman merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TB Paru<sup>6</sup>.

Secara ekonomi, penyebab utama berkembangnya kuman-kuman tuberkulosa di Indonesia disebabkan karena masih rendahnya pendapatan perkepala, sekitar US\$ 3.544 menurut Bank Dunia pada tahun 2001<sup>3</sup>. Tingkat sosial ekonomi sendiri meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah kesehatan<sup>7</sup>.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Strategy*) sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak 1995. Strategi ini

memasukkan pendidikan kesehatan, penyediaan obat anti TB gratis dan pencarian secara aktif kasus TB. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB Paru tipe menular<sup>8</sup>.

Berdasarkan keadaan tersebut, solusi yang dapat disimpulkan adalah dengan cara mengantar suatu terapi bagi penderita TB Paru ke tempat tinggal penderita dengan tujuan penderita TB Paru bisa dengan teratur menjalankan terapi tersebut. Selain itu juga dapat dilakukan motivasi dan dukungan bahwa penyakit TB Paru bisa disembuhkan, dengan harapan angka kejadian TB Paru dapat ditekan seminimal mungkin. Pendidikan adalah salah satu instrumen yang terkuat untuk mengurangi kekurangan dan kerentanan, pendidikan membantu dalam peningkatan pendapatan, memperluas mobilisasi tenaga kerja dan meningkatkan kesehatan keluarga<sup>9</sup>.

## MATERI DAN METODE

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan<sup>10</sup>.

Desain penelitian ini adalah korelasi retrospektif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru BTA positif yang

menjadi pasien di Puskesmas Peterongan tahun 2012 sebanyak 32 orang. Menggunakan teknik simple random sampling, penentuan besar sampling didapatkan sejumlah 30 responden.

Dalam penelitian ini pengumpulan data tingkat sosial ekonomi menggunakan kuesionersedangkan angka kejadian TB Paru BTA positif dengan menggunakan data atau rekam medik penderita TB paru.

Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Peterongan Jombang. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa langkah yaitu; Editing, Coding, Scoring, tabulating. Analisa data dilakukan untuk menentukan ada tidaknya Hubungan tingkat Sosial Ekonomi dengan Angka Kejadian TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2012 dengan melakukan uji statistic korelasi Spearman Rank dan regresi berganda.

## HASIL PENELITIAN

Data umum meliputi karakteristik responden berdasarkan pada kelompok umur dan jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. Diketahui bahwa dari 30 responden hampir seluruhnya memiliki umur 25-65 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki.

### Data Khusus Responden Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi Penderita TB Paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2012

No	Tingkat Sosial Ekonomi	Frekuensi	Presentase (%)	Total (%)
1	Tingkat pendidikan SD-SMP	14	46,7	30 (100%)
	SMA	15	50	
	Diploma/sarjana muda	1	3,3	
2	Pekerjaan Buruh serabutan/buruh tani/tukang becak/pedangang keliling	13	43,3	30 (100%)
	Pensiunan PNS/Karyawan swasta/satpam/sopir angkot	15	50	
	PNS/petani/pemilik toko/TNI/Polri	2	6,7	
3	Penghasilan < Rp. 980.000,-	12	40	30 (100%)
	Rp. 980.000,- - Rp. 1.000.000,-	5	50	
	>Rp. 1.000.000,-	3	10	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 1 terlihat bahwa tingkat pendidikan dari 30 responden setengahnya berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (50%), setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) bekerja sebagai pensiunan

PNS/karyawan swasta/satpam/sopir angkot dan setengahnya memiliki penghasilan sebesar Rp 980.000,00 – Rp 1.000.000,- sebanyak 15 responden (50%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nilai BTA Positif Penderita TB Paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2012

No	Nilai BTA	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif (+)	22	73,3
2	Positif (2+)	5	16,7
3	Positif (3+)	3	10
Total		30	100

Sumber : Data Primer

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar responden memiliki nilai BTA dalam kategori lemah yaitu sebanyak 22 responden (73,3%)

### Tabel Silang Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Angka Kejadian TB Paru BTA Positif

Tabel 3 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Angka Kejadian TB Paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2012

No Pendidikan	BTA			Total
	Lemah	Sedang	Kuat	
1 Rendah	6 (20%)	5 (16,7%)	3 (10%)	14 (46,7%)
2 Sedang	15 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (50%)
3 Tinggi	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,3%)
Total	22 (73,3%)	5 (16,7%)	3 (10%)	30 (100%)

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) dengan pendidikan sedang, menderita TB Paru BTA positif dengan nilai BTA lemah.

Tabel 4 Hubungan antara Pekerjaan dengan Angka Kejadian TB Paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2012

No Pekerjaan	BTA			Total
	Lemah	Sedang	Kuat	
1 Rendah	6 (20%)	4 (13,3%)	3 (10%)	13 (43,3%)
2 Sedang	14 (46,7%)	1 (3,3%)	0 (0%)	15 (50%)
3 Tinggi	2 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,7%)
Total	22 (73,3%)	5 (16,7%)	3 (10%)	30 (100%)

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden yaitu sebanyak 14 responden (46,7%) dengan pekerjaan sedang, menderita TB Paru BTA positif dengan nilai BTA lemah.

Tabel 5 Hubungan antara Pekerjaan dengan Angka Kejadian TB Paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2012

No Penghasilan	BTA			Total
	Lemah	Sedang	Kuat	
1 Rendah	5 (16,7%)	4 (13,3%)	3 (10%)	14 (46,7%)
2 Sedang	14 (46,7%)	1 (3,3%)	0 (0%)	15 (50%)
3 Tinggi	3 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (10%)
Total	22 (73,3%)	5 (16,7%)	3 (10%)	30 (100%)

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden yaitu 14 responden (46,7%) dengan penghasilan sedang, menderita TB Paru BTA positif dengan nilai BTA lemah.

Berdasarkan Tabel 3,4,5 kemudian dilakukan analisa data dengan uji Spearman Rank didapatkan hasil pValue 0,000 untuk tingkat pendidikan, 0,002 untuk pekerjaan, 0,001 untuk penghasilan serta hasil uji regresi berganda dengan hasil Rsquare 38,9%.

## PEMBAHASAN

Dari analisa data hasil penelitian didapatkan hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap angka kejadian TB Paru BTA positif di Wilayah kerja Puskesmas Peterongan Jombang yang akan diuraikan dalam pembahasan sebagai berikut:

### Tingkat Sosial Ekonomi penderita TB Paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Peterongan Jombang

Dari tabel 1 terlihat bahwa dari 30 responden setengahnya memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (50%), setengah dari responden sebagai pensiunan PNS/karyawan swasta/satpam/sopir angkot dan setengahnya memiliki penghasilan sebesar Rp 980.000,00 – Rp 1.000.000,-.

Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah kesehatan<sup>7</sup>.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau

masyarakat<sup>11</sup>. Pekerjaan seseorang dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja<sup>12</sup>. Pekerjaan juga menentukan besarnya penghasilan yang diterima oleh seseorang. Masyarakat dengan penghasilan yang rendah sering mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga penyakit menular seperti TB Paru merupakan ancaman bagi mereka<sup>3</sup>.

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menunjukkan rendahnya tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Dengan rendahnya pendidikan maka pengetahuan akan penyakit, terutama tentang penyakit TB Paru juga kurang. Begitu juga dengan pekerjaan dan penghasilan yang rendah menyebabkan orang tersebut lebih menfokuskan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan apabila sakit kebanyakan dari orang dengan tingkat sosial rendah tidak akan segera memeriksakan penyakitnya ke petugas kesehatan, baru saat sakit dirasa tidak sembuh-sembuh mereka memeriksakan penyakitnya ke petugas pelayanan kesehatan.

#### **Nilai BTA positif penderita TB Paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Peterongan Jombang.**

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang menderita TB Paru BTA positif sebagian besar memiliki nilai BTA dalam kategori lemah yaitu sebanyak 22 responden (73,3%).

Diagnosis TB Paru dilakukan dengan pemeriksaan sputum atau dahak secara mikroskopis. Dikatakan TB Paru BTA positif apabila sedikitnya 2 dari 3 spesimen SPS BTA hasilnya positif. Apabila hanya 1 spesimen yang positif maka perlu dilanjutkan dengan *rontgen* dada atau pemeriksaan SPS diulang<sup>13</sup>. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, maka semakin menular pasien tersebut<sup>14</sup>.

Seseorang dengan nilai BTA positif 1+ seharusnya tidak terlalu menular namun hal ini dapat terjadi apabila penderita TB Paru tersebut tidak mengetahui cara mencegah penyakitnya menular kepada orang lain sebelum orang tersebut mendapat penyuluhan serta pengobatan.

#### **Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan angka kejadian TB Paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2012**

##### **1. Hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian TB Paru BTA positif**

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) dengan pendidikan sedang menderita TB Paru BTA positif dengan nilai BTA lemah. Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai rho hitung: - 0,626 menunjukkan arah korelasi yang negatif. Nilai rho tabel sebesar 0,364 lebih kecil dari rho hitung, serta nilai pValue sebesar  $0,000 < 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang negatif dan signifikan antara tingkat pendidikan dengan angka kejadian TB Paru BTA positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah angka kejadian TB Paru BTA positif.

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat<sup>13</sup>.

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kemampuan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit TB Paru. Sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Sebagian besar penderita TB Paru berasal dari kelompok usia produktif dengan tingkat pendidikan relatif rendah. Dengan rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan tentang penyakit TB Paru yang kurang, kesadaran untuk menjalani pengobatan secara teratur dan lengkap juga relatif rendah. Pengaruh lain dari tingkat pendidikan yang

rendah tercermin dalam hal menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan yaitu perilaku dalam membuang dahak dan meludah disembarang tempat<sup>15</sup>.

Pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian TB Paru BTA positif. Hal ini dapat terjadi karena dengan pendidikan yang rendah maka kemampuan dalam menerima informasi semakin sulit, keinginan untuk mencari informasi juga jauh lebih rendah daripada orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, selain itu orang dengan tingkat pendidikan rendah tidak memahami bagaimana menciptakan lingkungan yang mendukung untuk mencegah terjadinya penyakit menular seperti TB Paru. Selain itu seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu untuk mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang tengah terjadi dalam keluarganya, berbeda dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah yang masih berfikir dua kali atau meminta pendapat kepada anggota keluarga yang lain yang dirasa lebih tahu untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi. Namun kenyataannya tidak demikian karena dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa setengah dari responden memiliki tingkat pendidikan SMA. Hal ini berarti meskipun tingkat pendidikan responden sedang tetapi mereka kurang mengetahui informasi atau mendapat pengetahuan tentang penyakit TB paru.

## **2. Hubungan tingkat pekerjaan dengan angka kejadian TB Paru BTA positif**

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden yaitu sebanyak 14 responden (46,7%) dengan pekerjaan sedang menderita TB Paru BTA positif dengan nilai BTA lemah. Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman rank* diperoleh rho hitung: -0,535 menunjukkan arah korelasi yang negatif. Nilai rho tabel sebesar 0,364 lebih kecil dari rho hitung, serta nilai pValue: 0,002 < 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang negatif dan signifikan antara tingkat pekerjaan dengan angka kejadian TB Paru BTA positif. Semakin tinggi tingkat pekerjaan semakin rendah angka kejadian TB Paru BTA positif.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang

kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah, berulang dan banyak tantangan<sup>16</sup>.

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru<sup>17</sup>.

Dengan tingkat pekerjaan yang baik, maka seseorang akan berusaha untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, berbeda dengan orang yang memiliki tingkat pekerjaan rendah yang lebih memikirkan bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan setengah responden yang menderita TB Paru BTA positif memiliki tingkat pekerjaan sedang, dengan tingkat pekerjaan yang sedang seharusnya seseorang sudah cukup mampu untuk mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup baik pula. Hal ini dapat terjadi karena kebanyakan dari keluarga responden masih berpikir bahwa mereka bekerja adalah untuk mendapatkan penghasilan yang lebih banyak agar dapat memenuhi kebutuhan pokok atau kebutuhan sehari-hari.

## **3. Hubungan penghasilan dengan angka kejadian TB Paru BTA positif**

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden yaitu 14 responden (46,7%) dengan penghasilan sedang menderita TB Paru BTA positif dengan nilai BTA lemah. Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman rank* diperoleh rho hitung: -0,572 menunjukkan arah korelasi yang negatif. Nilai rho tabel sebesar 0,364 lebih kecil dari rho hitung, serta nilai pValue : 0,001 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang negatif dan signifikan antara penghasilan dengan angka kejadian TB Paru BTA positif. Semakin tinggi penghasilan semakin rendah angka kejadian TB Paru BTA positif.

Penyebab utama berkembangnya bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* di Indonesia disebabkan karena masih rendahnya pendapatan per kapita. Sejalan dengan kenyataan bahwa pada umumnya yang

terserang penyakit TB Paru adalah golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah. Masyarakat dengan penghasilan tinggi lebih mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan, sedangkan seseorang dengan tingkat penghasilan lebih rendah kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau untuk membeli yang lain. Rendahnya jumlah penghasilan keluarga juga memicu peningkatan angka kurang gizi dikalangan masyarakat miskin yang akan berdampak terhadap daya tahan tubuh dan dengan mudah timbul penyakit TB Paru. Masyarakat dengan penghasilan yang rendah sering mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga penyakit TB Paru menjadi ancaman bagi mereka<sup>3</sup>.

Semakin tinggi penghasilan seseorang, maka semakin mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan pemenuhan gizi yang baik sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Dengan penghasilan yang tinggi pula seseorang tidak akan berfikir dua kali untuk mengeluarkan uangnya untuk melakukan pengobatan maupun pemeriksaan kesehatan. Berbeda dengan seseorang dengan penghasilan yang rendah yang akan menghabiskan sebagian besar penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, mereka akan berfikir dua kali untuk mengeluarkan uangnya demi memeriksakan kesehatannya, sehingga kebanyakan dari orang yang berpenghasilan rendah baru memeriksakan kondisinya apabila sakitnya sudah semakin parah atau tidak bisa sembuh dengan hanya meminum obat yang dijual ditoko-toko maupun jamu tradisional.

Seseorang dengan tingkat penghasilan yang sedang seharusnya lebih mudah memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar responden tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya sehingga mereka terlambat untuk melakukan pengobatan sebelum penyakitnya bertambah parah.

Berdasarkan tabel 4.8 dari hasil uji regresi berganda yang dilakukan terhadap 3 sub variabel, didapatkan nilai  $F_{hitung} : 5.510 >$  daripada  $F_{tabel} : 2.98$  dan nilai sig. sebesar  $0,005 < 0,05$  yang berarti bahwa tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) mempengaruhi angka kejadian TB Paru BTA positif. Adapun besar pengaruh dari

ketiga sub variabel tersebut berdasarkan hasil R. Square didapatkan nilai sebesar 38,9%. Hal ini bisa disebabkan karena ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru BTA positif. Untuk Tingkat sosial ekonomi mungkin bukan merupakan faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kejadian TB Paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Peterongan, karena dari hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan setengah dari responden memiliki tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dalam kategori sedang yang mana dengan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan yang sedang seseorang seharusnya bisa lebih mudah memahami informasi dan lebih mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Serta adanya kemungkinan faktor lain yang memiliki hubungan lebih besar dengan kejadian TB Paru BTA positif seperti karakteristik individu, sanitasi lingkungan dan perilaku kesehatan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan analisa data hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Angka Kejadian TB Paru BTA Positif dapat disimpulkan bahwa Setengah dari responden memiliki tingkat pendidikan dalam kategori sedang, hampir setengah dari responden memiliki pekerjaan dan penghasilan dalam kategori sedang serta sebagian besar responden menderita TB Paru BTA positif dengan nilai BTA lemah. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi angka kejadian TB Paru BTA positif sebesar 38,9%, dimana 62,1% dipengaruhi oleh faktor lain.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2011. *Profil Kesehatan 2011*. Jombang.
2. Depkes. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
3. Tjiptoherijanto, P. & Soesetyo, B. 2008. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Global Tuberculosis Report. 2012. *The World Health Organization monitors the global tuberculosis epidemic in support of national TB control programmes*. WHO Report 2012. Geneva.

5. Kemenkes RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Girsang, M. 2011. *Faktor penyebab kejadian Tuberculosis serta hubungannya dengan Lingkungan Tempat Tinggal di Provinsi Jawa Tengah*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol 39 No. 1 Hal. 34-41.
7. Adi, R. 2004. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Edisi 1. Jakarta: Granit.
8. Depkes. 2007. *Kebijakan Nasional Kolaborasi TB-HIV di Indonesia*. Jakarta.
9. Imron, Ali. 2009. *Ponari, Kemiskinan dan Investasi Sosial*. Online [<http://empowerings.blogspot.com/2009/04/ponari-kemiskinan-dan-investasi-sosial.html>]. Diakses pada tanggal 20 Januari 2013
10. Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
12. Timmreck, TC. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*, Jakarta: EGC
13. Depkes, RI. 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberculosis*. Diterkotorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
14. Manaf Abdul, dkk. (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Edisi 2. Jakarta: DEPkes RI
15. Suarni, H., 2009. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penderita Penyakit TB Paru BTA Positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok*. [Skripsi]. FKM. UI. Depok.
16. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya : Salemba Medika.
17. Smith P.G dan Moss A.R. (2004). *Epidemiology of Tuberculosis Pathogenesis, Protection and Control*. Washington DC : ASM Press.