

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian tentang Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di daerah pesisir berbasis teori *transcultural nursing* di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende yang dilakukan pada 08-21 Nopember 2019. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden dan variabel yang di analisis meliputi faktor Pendidikan, faktor dukungan keluarga, faktor ekonomi, faktor nilai budaya dan gaya hidup.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Wilayah UPT Puskesmas Rukun Lima lokasi berada di jalan RE Martadinata Kelurahan Rukun Lima Kecamatan Ende Selatan Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur. Luas kerja wilayah Puskesmas Rukun Lima adalah 12,65 km² terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kelurahan Rukun Lima, Kelurahan Mbongawani, Kelurahan Paupanda, Kelurahan Tanjung dan Kelurahan Tetandara. Batas wilayah Puskesmas Rukun Lima yaitu sebelah utara dengan Kecamatan Ende Utara dan Kecamatan Ende Tengah, sebelah timur dengan Kecamatan Ende Timur, sebelah selatan dan barat berbatasan dengan Laut Sawu. Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Rukun Lima pada tahun 2018 sebanyak 23.523 jiwa, terdiri atas penduduk laki – laki 11.698 (49.7%) dan penduduk wanita 11.825 (50.3%). Kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Rukun Lima rata – rata 1.859,5 jiwa per kilometer persegi.

Pelaksanaan penanggulangan TB paru di Puskesmas Rukun Lima telah mengikuti prosedur tetap yang dikeluarkan dari Kementerian Kesehatan tentang alur pelayanan penderita TB Paru. Jadwal pengambilan obat TB Paru dilakukan setiap hari jam kerja yaitu pada hari senin sampai dengan hari sabtu. Pengambilan obat pertama kali harus dihadiri oleh pasien dan anggota keluarga. Kegiatan pokok poli P2 TB berupa laboratorium, penjarangan *suspect*, penemuan penderita BTA positif, pasien konversi (fase intensif ke lanjutan target 80% dari total pasien yang diobati). Kegiatan tambahan berupa pemeriksaan kontak serumah (*contact tracing*), kunjungan rumah pasien mangkir/tidak mengambil obat sesuai jadwal dan penyuluhan pada masyarakat.

5.1.2 Data Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1.2 Distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Rukun Lima pada bulan Nopember 2019

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Kejadian Tb paru			
			Positif		Negatif	
			F	%	f	%
1	Usia	20-25Tahun	1	0,4	0	0,0
		26-35 Tahun	13	5,4	11	4,6
		36-45Tahun	42	17,5	45	18,7
		> 46 Tahun	71	29,6	57	23,8
		Total	127	52,9	113	47,1
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	36	15,0	34	14,2
		Perempuan	91	37,9	79	32,9
		Total	127	52,9	113	47,1
4	Pekerjaan	Tidak bekerja/ IRT	78	32,5	33	13,7
		Wiraswasta	9	3,75	60	25
		Nelayan	40	16,7	20	8,3
		Total	127	52,9	113	47,1
5	Suku	Sabu	37	15,4	36	15
		Ende	80	33,3	69	28,8
		Manggarai	10	4,2	8	3,3
		Total	127	52,9	113	47,1
6	Status perkawinan	<u>Belum menikah</u>	<u>39</u>	<u>16,3</u>	<u>33</u>	<u>13,7</u>
		<u>Menikah</u>	<u>80</u>	<u>33,3</u>	<u>70</u>	<u>29,2</u>
		<u>Cerai</u>	<u>8</u>	<u>3,3</u>	<u>10</u>	<u>4,2</u>
		Total	127	52,9	113	47,1

Berdasarkan tabel 5.1.2 ditemukan bahwa dari 240 responden sebagian besar berusia >45 tahun positif TB paru yaitu berjumlah 71(29,6%). Berdasarkan jenis kelamin dengan positif TB paru sebagian besar responden adalah perempuan berjumlah 91(37,9%). Berdasarkan Pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja atau IRT dengan kondisi positif TB paru yaitu berjumlah 78(32,5%). Sebagian besar responden dengan positif TB adalah suku Ende yaitu 80(33,3%). Status perkawinan sebagian besar adalah menikah dengan positif TB paru berjumlah 80(33,3%).

5.1.3 Hasil analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru berbasis transcultural nursing di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima.

Tabel 5.1.3 Hubungan variabel dukungan keluarga dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima kabupaten Ende pada bulan Nopember 2019.

Variabel penelitaian	Kategori	Kejadian Tb paru			
		Positif		Negatif	
		n	%	n	%
Dukungan keluarga	Kurang	95	39,6	21	48,3
	Cukup	14	5,8	17	7,1
	Baik	18	7,5	75	31,3
Total		127	52,9	113	47,1
<i>Spearman</i>		<i>p value = 0.000</i>			
<i>Coeficient corelation</i>		0.584			

Berdasarkan tabel 5.1.3 ditemukan bahwa dari 240 responden sebagian besar responden yang mendapat dukungan dari keluarga yang kurang dengan positif TB paru yaitu sebanyak 95 (39,6%) Sedangkan yang mendapat dukungan keluarga yang baik dengan kejadian TB paru negative sebanyak 75 (31,%). Hasil uji Spearmen Rho ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan

keluarga dengan kejadian TB paru dimana nilai ($p=0,000$), dengan kekuatan hubungan cukup.

5.1.4 Hubungan variabel nilai Budaya dan gaya hidup dengan kejadian TB paru

di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende pada bulan Nopember 2019.

Tabel 5.1.4 Hubungan variabel nilai budaya dengan kejadian TB Paru di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende pada bulan Nopember 2019

Variabel penelitian	Kategori	Kejadian Tb paru			
		Positif		Negatif	
		F	%	f	%
Nilai budaya dan gaya hidup	Negatif	101	42,1	72	72,1
	Positif	26	10,8	41	27,9
Total		127	52,9	113	47,1
<i>Spearman</i>		<i>p value = 0.006</i>			
<i>Coeficient corelation</i>		0.176			

Berdasarkan tabel 5.1.4 ditemukan bahwa dari 240 responden yang memiliki nilai budaya dan gaya hidup negatif sebanyak 101 (42,1) dengan positif TB paru, sebanyak 41 (27,9%). Sementara itu responden yang memiliki nilai budaya positif dengan TB paru negative. Hasil uji Spearman Rho ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara nilai budaya dan gaya hidup dengan kejadian TB paru dimana nilai ($p=0,000$), dengan kekuatan sangat lemah..

5.1.5 Hubungan variabel ekonomi dengan kejadian TB paru di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende pada bulan Nopember 2019

Tabel 5.1.5 Hubungan variabel Ekonomi dengan kejadian TB Paru di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima kabupaten Ende pada bulan Nopember 2019.

Variabel	Kategori	Kejadian Tb paru			
		Positif		Negatif	
		f	%	f	%
Sosial ekonomi	Ekonomi rendah	119	49,6	65	27,1
	Ekonomi tinggi	8	3,3	48	20,0
	Total	127	52,9	113	47,1
<i>Spearman</i>		<i>p value = 0.000</i>			
<i>Coefficient corelation</i>		0.427			

Berdasarkan tabel 5.1.5 ditemukan bahwa dari 240 responden sebagian besar kejadian TB paru positif terjadi pada responden dengan UMR dibawah rerata (ekonomi rendah) yaitu sebanyak 119(49,6 %).Sementara itu responden yang memiliki ekonomi tinggi sebanyak 48 (20,0%) dengan TB paru negative.Hasil uji Spearman Rho ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor ekonomi dengan kejadian TB paru dengan kekuatan hubungan cukup.

5.1.6 Hasil Hubungan variabel pendidikan dengan kejadian TB paru di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima kabupaten Ende

Tabel 5.1.6 Hubungan variabel Pendidikan dengan kejadian TB Paru di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima kabupaten Ende pada bulan Nopember 2019.

Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Kejadian Tb paru			
		Positif		Negatif	
		f	%	f	%
Pendidikan	Pendidikan dasar	10	4,2	7	2,9
	Pendidikan Menengah	90	37,5	87	36,3
	Pendidikan tinggi	27	11,3	19	7,9
	Total	127	52,9	113	47,1
<i>Spearman</i>		<i>p value = 0.631</i>			
<i>Coefficient corelation</i>		- 0.031			

Berdasarkan tabel 5.1.6 ditemukan bahwa dari 240 responden sebagian besar kejadian Tb positif terjadi pada responden dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 90 (37,5%). Hasil uji Spearman Rho di temukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian TB paru dimana nilai ($p=0,631$).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan faktor dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan material/fasilitas, dan dukungan informasi) dengan kejadian TB paru pada warga yang tinggal di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende.

Hasil penelitian pada variabel dukungan keluarga dalam penelitian ini adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian TB Paru pada warga yang tinggal di daerah pesisir wilayah kerja puskesmas Rukunlima kabupaten Ende, dimana kurangnya dukungan dari keluarga berkontribusi terhadap kejadian TB paru. Keadaan ini karena warga yang berdomisili di daerah pesisir pada umumnya bermata pencarian nelayan dan dalam keseharian mereka lebih banyak pergi melaut, maka peran di dalam keluarga baik dalam mengurus anak maupun urusan keluarga lainnya di limpahkan kepada istri, namun yang berperan dalam mengambil keputusan adalah suami sehingga menyebabkan interaksi antara suami sebagai kepala keluarga dengan istri serta anak pun kurang terjalin dan tidak saling memberikan informasi, kondisi demikian yang mengakibatkan anggota keluarga kurang memiliki informasi dan pemahaman yang baik terkait tentang cara pencegahan penularan TB paru serta tanda dan gejala dan bagaimana penanganan awal di rumah maupun perawatan yang baik. Selain itu apabila ada anggota

keluarga yang menderita sakit anggota keluarga lainnya lebih cenderung untuk mencari pengobatan tradisional atau pergi ke dukun dari pada ke fasilitas kesehatan karena masih menganggap bahwa itu merupakan hal yang biasa dan masih memiliki kepercayaan yang cukup kuat, yang mengakibatkan kurang pemahaman terkait tanda dan gejala TB Paru, selain itu diantara anggota keluarga juga tidak saling mengingatkan anggota keluarga lain bagaimana cara membuang ludah yang benar hal inilah menyebabkan kejadian TB Paru.

Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan pada penderita, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan pada penderita, dan dukungan emosional berupa perhatian pada penderita. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi sehat sakit keluarga, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya (Friedman & Bowden, 2003). Menurut Friedman (1998 dalam Setiadi, 2008) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Terdapat beberapa dimensi dukungan keluarga, yaitu (Arika, 2013 dalam Isnantri 2016):1). Dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.. 2). Dukungan penghargaan yang mencakup ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju/persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lainnya misalnya orang tersebut kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri). 3). Dukungan

material/instrumental yang mencakup bantuan langsung seperti dana atau barang.4). Dukungan kognitif/informative yang mencakup memberi nasihat, petunjuk dan saran

Setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga antara lain motivator, edukator, dan fasilitator. Kepala keluarga atau suami berperan penting didalam suatu keluarga termasuk memberikan motivasi, edukasi, dan memfasilitasi istri dalam merawat anggota keluarga.(Efendi & Makhfudli, 2010)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati *et all* ,(2018), menyatakan bahwa faktor keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien TB paru, keluarga juga berperan dalam keberhasilan pengobatan pasien TB paru. Yermi *et all* (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam tindakan pencegahan TB Paru, dimana keluarga memiliki peran dalam memberikan informasi kepada anggota keluarganya terkait dengan pencegahan penularan TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka dapat disimpulkan bahwa dukungan dari keluarga kurang dapat meningkatkan angka kejadian TB Paru di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima. Hal ini di akibatkan karena sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai nelayan yang lebih sibuk melaut sehingga kurang saling berinteraksi dan memberikan informasi terkait TB Paru, selain itu kurangnya dukungan terhadap anggota keluarga dalam membawa anggota keluarganya yang sakit ke fasilitas kesehatan, karena keluarga yang merupakan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah dan perkawinan, untuk itu diantara anggota keluarga harus lebih aktif dan saling memberikan informasi terkait pencegahan dan penularan TB paru di dalam anggota

keluarga maupun berpartisipasi mencari pertolongan dalam hal ini mengantar anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat, dan memahami tentang perawatan yang diperlukan penderita, serta keaktifan keluarga mencari informasi tentang perawatan terhadap anggota keluarga lain yang menderita sakit. Selain itu perlu adanya pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga dan perlu mengoptimalkan dalam peningkatan pengetahuan terkait TB paru. Untuk itu petugas kesehatan perlu melakukan pendidikan kesehatan terkait pencegahan penularan TB paru, serta tanda dan gejala, maupun penanganannya khususnya ketika melakukan kunjungan rumah..

5.2.2 Hubungan faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan kejadian TB paru pada warga yang tinggal di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai budaya dan gaya hidup berhubungan dengan kejadian TB paru, Faktor tersebut di akibatkan karena warga kurang memiliki informasi terkait pencegahan dan penularan TB paru, dimana budaya memamah sirih pinang merupakan sebagai suguhan utama bagi para tamu yang datang ataupun keluarga sebagai bentuk kebersamaan dan juga merupakan tradisi bagi para kaum wanita tidak menutup kemungkinan bagi pria bagi warga yang tinggal di daerah pesisir wilayah kerja puskesmas Rukunlima, namun tempat atau wadah yang digunakan untuk menampung residu atau ludah sirih pinang berasal dari kaleng yang berisi tanah atau pasir dan digunakan secara bersamaan dan bergiliran dengan orang lain serta di letakan dalam rumah dan di biarkan terbuka, bahkan di tunggu sampai penuh baru di buang ke tempat sampah, sehingga memungkinkan penularan TB Paru lebih tinggi. Sementara itu

gaya hidup warga masyarakat setempat juga ikut berkontribusi terhadap kejadian TB Paru, dimana warga ketika batuk tidak menutup mulut dengan sapu tangan ataupun tisu, mengkonsumsi makanan seadanya yang penting rasa kenyang tanpa mempertimbangkan nilai gizi, memiliki tempat tinggal di dalam rumah lebih dari 6 orang, lingkungan yang banyak penduduk dan kurang bersih serta berdempetan, khususnya yang berjenis kelamin laki laki memiliki kebiasaan merokok. Hal inilah yang mempercepat terjadinya penularan TB paru.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 menentukan faktor resiko tuberkulosis sebagai berikut (Kemenkes, 2016): Kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Pasien TB dengan BTA positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan BTA negatif. Makin tinggi jumlah kuman dalam percikan dahak, makin besar risiko terjadi penularan. Makin lama dan makin sering terpapar dengan kuman, makin besar risiko terjadi penularan.

Menurut Depkes (2002) menyatakan bahwa kuman tuberkulosis hanya dapat mati oleh sinar matahari langsung. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kuman tuberkulosis dapat hidup selama 1 – 2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu – minggu tergantung pada tidak adanya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan penghuni.. Umumnya penularan TB Paru terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang

terpapaj kuman. Lingkungan tempat tinggal tidak sehat, seperti ventilasi yang buruk, kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, cenderung menciptakan suasana lembab dan gelap di dalam rumah, menyebabkan kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan di dalam rumah, dan terlalu padat orang di rumah dapat berpotensi menularkan TB paru ke anggota keluarga yang lain, karena apabila salah satu anggota keluarga terkena penyakit TB paru maka akan berpengaruh terhadap keluarga yang lain (Agustian, 2014). Budaya belief sirih nginang dengan kandungan tembakau, di mana tembakau merupakan salah Bahan utama perusak sel akibat mengunyah tembakau adalah protease, mieloperoxidase (MPO), oksidan dan radikal bebas. Kebiasaan ini menghasilkan perubahan-perubahan histologis pada saluran pernapasan bawah, hal ini mengarah pada perubahan fungsi epitelial, seperti aktivitas *ciliary* yang berkurang, pembersihan zat terhirup yang berkurang, dan vaskular serta permeabilitas epitelial yang abnormal (Amin M, 1996). Mengunyah tembakau memiliki bahaya yang sama dengan merokok. Penelitian menunjukkan bahwa insiden penyakit TB lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok. Risiko berkembangnya penyakit TB meningkat seiring dengan jumlah rokok yang dihisap (WHO, 2002).

Teori *transcultural nursing* menjelaskan bahwa budaya merupakan norma atau tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberikan petunjuk berfikir, bertindak dan mengambil keputusan (Leininger, 2002). Nilai adalah konsepsi-konsepsi abstrak didalam diri manusia, mengenai apa yang baik dan apa yang buruk. Nilai-nilai budaya adalah suatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang baik dan buruk. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh D Novani *et all* (2017) tentang Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku minum OAT, yang menyatakan ada hubungan antara budaya mengganti obat tradisional dengan obat TB, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan kejadian TB MDR di Jawa Tengah. Mokthar &Rahman,(2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa gaya hidup yang tidak sehat,dan lingkungan kerja yang tidak nyaman, berhubungan dengan kejadian TB Paru. Sementara itu Oktavia et al.,(2016) dalam penelitiannya tentang Analisis Faktor Resiko Kejadian TB paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang menjelaskan ada hubungan antara Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB Paru adalah: status Gizi, Faktor lingkungan perumahan meliputi kepadatan hunian, luas ventilasi,jenis lantai,serta kontak dengan penderita TB Paru. Nimah *et all* (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara faktor resiko kebiasaan merokok, status gizi dan kepadatan hunian,terhadap basil tahan asam positif di daerah perak Timur dan tanah kali kedinding.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dan teori, bahwa nilai budaya dan gaya hidup memiliki hubungan yang signifikan yang walaupun dengan kekuatan hubungan sangat lemah. Budaya merupakan warisan masa lampau baik itu kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan,dan kebiasaan makan. Dalam penelitin ini budaya memamah sirih merupakan tradisi masyarakat setempat yang sudah menjadi warisan sejak jaman dahulu kala dan tidak mungkin untuk di hilangkan, Selanjutnya gaya hidup yang tidak sehat pada warga masyarakat pesisir juga ikut berkontribusi terhadap kejadian TB Paru. Pendekatan *Transcultural Nursing* dalam asuhan keperawatan merupakan unsur yang paling

utama agar tercapainya *Culture congruent nursing care health and well being*, yaitu asuhan keperawatan yang kompeten berbasis budaya dan pengetahuan kesehatan yang sensitif, kreatif, serta cara-cara bermakna guna mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan bagi masyarakat, yakni dengan meningkatkan pendidikan kesehatan terkait pencegahan penularan TB Paru yakni salah satunya dengan memodifikasi bagaimana cara membuang residu atau ludah sirih pinang yang benar untuk meminimalisir terjadinya penularan TB paru.

5.2.3 Hubungan faktor ekonomi dengan kejadian TB Paru pada warga yang tinggal di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Faktor ekonomi berhubungan dengan kejadian TB Paru. Warga yang tinggal di daerah pesisir rerata memiliki penghasilan di bawah UMR kabupaten Ende, dimana pekerjaan mereka pada umumnya sebagai ibu rumah tangga yang hanya mengharapkan penghasilan dari suami sementara suami bekerja sebagai nelayan dan buruh. Faktor ekonomi yang rendah membuat warga tidak mampu untuk membeli makanan yang bergizi sehingga mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, dan pada akhirnya mereka mudah tertular TB Paru.

Ekonomi adalah usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber yang terbatas. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru. Teori transcultural nursing menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi nilai ekonomi seseorang adalah pemasukan dalam keluarga, sumber penghasilan lain, asuransi kesehatan, dampak penghasilan terhadap kesehatan (Andrews & Boyle, 2012). Pendapatan dan

harga produk makanan juga mempengaruhi tingkat konsumsi makanan. Pendapatan tinggi akan menentukan daya beli yang baik, Sebaliknya, pendapatan rendah akan menurunkan daya beli (Subarkah, Nursalam, & Rachmawati, 2016).

Penghasilan merupakan faktor penting dalam pemberian makanan yang berkualitas dan berkuantitas. Seseorang yang berpenghasilan kurang akan membelanjakan sebagian besar penghasilannya untuk membeli padi, jagung dan ubi-ubian, sedangkan seseorang yang berpenghasilan tinggi membelanjakan sebagian besar penghasilannya untuk hasil olahan susu dan daging (Kumala,2013). Hal ini sejalan dengan Jiamsakul *et all* (2019) yang menyatakan bahwa faktor resiko sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian TB paru di Asia.Cui *et all* (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa peningkatan kasus TB di daerah panas di Southern China ada hubungan dengan sosial ekonomi dan kurangnya fasilitas Kesehatan dibandingkan daerah dingin.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori dapat disimpulkan bahwa faktor ekonomi dikaitkan dengan penghasilan responden berdasarkan UMR setempat. Penghasilan inilah yang dijadikan patokan menentukan kesejahteraan hidup responden berdasarkan pendapatan atau penghasilan. Faktor ini seringkali dikaitkan dengan kemiskinan yang berhubungan erat dengan penghasilan. Masyarakat pesisir pada umumnya berpenghasilan rendah karena berharap dari hasil penangkapan ikan dan buruh, biasanya memiliki tingkat ekonomi yang rendah pula. Keadaan inilah yang dapat menyebabkan kejadian TB Paru pada warga yang tinggal di daerah pesisir, kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan status gizi yang buruk sehingga daya

tahan tubuh menurun, hal ini menyebabkan seseorang rentan terhadap penularan kuman TBC, selain itu dapat memperburuk keadaan pada orang sudah terinfeksi TB Paru kemampuan ekonomi yang rendah menyebabkan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan keluarga dan penderita akan mempertimbangkan biaya yang akan dikeluarkan bila pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan, jarak serta angkutan yang akan digunakan oleh penderita juga menjadi hal yang dapat membatasi penderita memanfaatkan fasilitas kesehatan. Sosial ekonomi dikaitkan dengan penghasilan responden yang dihitung berdasarkan UMR setempat. Penghasilan inilah yang dijadikan patokan menentukan kesejahteraan hidup responden berdasarkan pendapatan atau penghasilan. Oleh karena itu perlu adanya kerjasama dengan lintas sektor dalam hal ini dengan pemerintah setempat khususnya dinas sosial dan lembaga swadaya masyarakat dalam pemberian bantuan kepada masyarakat.

5.2.4 Hubungan faktor pendidikan dengan kejadian TB paru pada warga yang tinggal di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian TB paru hal ini menunjukkan bahwa meskipun Responden yang tinggal di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima dominan memiliki tingkat pendidikan menengah, masih kurang memiliki informasi dan pemahaman yang cukup terkait pencegahan penularan penyakit TB Paru, serta tanda, gejala dan penanganan awal, hal ini disebabkan karena kurang terpaparnya terhadap informasi tentang TB Paru

ketika mengikuti pendidikan formal, sehingga dengan demikian warga masyarakat tidak memahami tentang cara membuang ludah yang benar, dan ketika sakit warga lebih mengutamakan penggunaan obat tradisional dari pada ke fasilitas kesehatan.

Hal ini bertentangan dengan penelitian oleh Jiamsakul *et all* (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian TB paru. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan terkait TB paru lebih baik.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Terdapat beberapa tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (aplication), analisis (analysis), sintesis (synthesis), evaluasi (evaluation). Pengetahuan tentang apa penyakit tuberkulosis dan bagaimana cara penularan penyakit sangat penting diketahui oleh penderita penyakit tuberkulosis ini karena selain bisa meningkatkan kewaspadaan terhadap TB juga bisa mengurangi kemungkinan penularan penyakit tuberkulosis ke keluarga atau lingkungan terdekat pasien tuberkulosis. Seorang pasien tuberkulosis yang mengetahui dan memahami tentang penyakit yang diderita cenderung akan mematuhi pengobatan daripada mereka yang tidak mengetahui penyakit yang dideritanya. Mereka yang mengetahui penyakit yang diderita bisa memikirkan apa yang seharusnya dilakukan agar bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya. Pendidikan menggambarkan perilaku seseorang dalam hal kesehatan. Semakin rendah pendidikannya maka ilmu pengetahuan dibidang kesehatan semakin berkurang baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi lingkungan fisik, biologis dan sosial yang

merugikan kesehatan dan akhirnya mempengaruhi tingginya kasus TB yang ada dan keteraturan minum obat. Pendidikan berbanding sebanding dengan pengetahuan. Pengetahuan sebagai modal dasar bagi seseorang untuk berperilaku. Masyarakat yang memiliki pemahaman baik tentang penyakit TB, maka hal tersebut akan menjadi acuan baginya untuk berupaya mencegah penyakit tersebut, karena sudah memahami bahaya serta penularan penyakit TB Paru. gkinan telah mengetahui hal-hal yang mengakibatkan tb paru. (Notoatmojo,2012)

Berdasarkan teori dan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan merupakan unsur yang penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang mampu menyerap informasi yang baik, dengan demikian masyarakat mampu berperilaku yang baik. Namun hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian TB Paru pada warga yang tinggal di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Rukunlima, hal ini menunjukkan bahwa warga belum memiliki pengetahuan dan pemahaman terkait TB Paru. Untuk itu perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan informasi dan pemahaman terkait pencegahan dan penularan penyakit TB Paru yakni dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, selain itu perlu dilakukan juga penyuluhan kesehatan terkait TB Paru khususnya bagi anak sekolah, sehingga mereka mampu memahami informasi terkait pencegahan penularan TB paru dan pada akhirnya angka kejadian TB paru bisa ditekan.