

Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Studi *Literature Review*

Muhammad Rizkar Saputra^{1*}, Nunung Herlina²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: riskar.saputra@gmail.com

Diterima: 07/11/20

Revisi: 12/11/20

Diterbitkan: 26/08/21

Abstrak

Tujuan studi: Untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi yang mempengaruhi kejadian TB.

Metodologi: Menggunakan *literature review* terhadap hasil penelitian dari 5 tahun terakhir yang dipublikasikan pada *Pubmed* dan *Google Scholar* yang berhubungan dengan status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru. Jurnal yang dipilih ada 15 jurnal, 5 nasional dan 10 internasional.

Hasil: Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru.

Manfaat: Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya status socioeconomic terhadap penyakit tuberkulosis paru serta berbagi pengalaman mereka kepada orang-orang sekitar mereka untuk membantu mengurangi penyebaran penyakit ini.

Abstract

Purpose of study: To find out the relationship between socioeconomic status affecting TB incidence.

Methodology: Using a literature review of the results of research from the last 5 years published on *Pubmed* and *Google Scholar* relating to the socioeconomic status with the occurrence of pulmonary TB. The selected journals are 15 journals, 5 national and 10 international

Results: Shows that there is a relationship between socioeconomic status and the incidence of pulmonary TB.

Applications: The results of this study are expected to increase patient knowledge about the importance of socioeconomic status for pulmonary tuberculosis and share their experiences with those around them to help reduce the spread of this disease.

Kata kunci: Status Sosial Ekonomi, Tuberkulosis Paru, Puskesmas

1. PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (selanjutnya ditulis TB) masih sering menjadi topik yang dibahas karena merupakan hal yang sebagai masalah besar dan dihadapi seluruh negara di dunia, dimana WHO mencatat TB bagian dari 10 sebab utama dari kasus kematian dan sebab penting dari satu agen infeksius (di atas *HIV/AIDS*). Jutaan orang terus terjangkit penyakit TB ini setiap tahun. Pada tahun 2017, TB membuat sekitar 1,3 juta orang meninggal. Secara mendunia, diperkirakan bahwa 10 juta orang mengembangkan penyakit TB pada tahun 2017 sebanyak 5,8 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1 juta pada anak-anak. Ada kejadian di seluruh negara dangolongan usia, namun secara keseluruhan 90% merupakan orang dewasa (berusia lebih dari 15 tahun). (WHO, 2018)

Indonesia adalah satu dari negara yang menghadapi tiga macam penyakit TB untuk kejadian TB, TB *Multi Drug Resistant* (selanjutnya ditulis MDR) dan TB HIV. Berdasarkan *Global TB Report 2018* Indonesia memasuki peringkat ke-3 untuk kejadian, peringkat ke-7 untuk beban TB MDR, dan peringkat ke-7 untuk TB HIV. Pada tahun 2016 beban TB Indonesia berada dalam posisi kedua di dunia, pada tahun 2017 menjadi posisi ketiga. Di Indonesia diperkirakan ada 842.000 kasus TB baru atau kambuh setiap tahun, tetapi cakupan penemuan dan pengobatan TB baru sekitar 446.000 kasus (53%) sehingga masih ada 47% *missing case*. Ada 3.092 kasus mulai pengobatan TB MDR dan 7.729 kasus koinfeksi TB HIV, sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 86%. (Kemenkes RI, 2018)

TB tidak cuma masalah medis saja melainkan masalah sosial ekonomi yang rendah karena TB mempengaruhi orang yang menempati di perumahan kumuh, tidak ada sirkulasi udara, bahkan konsumsi gizi yang kurang bagus. Status ekonomi adalah hal penting dalam keluarga yang masih adatinggi rendahnya, suatu penghasilan rendah sanggup mempengaruhi penyakit TB lantaran pemasukan yang rendah membuat orang tidak patut memadai ketentuan kesehatan. Bagi riset dilakukan oleh Sejati dan Sofiana (2015) orang dengan pemasukan keluarga di bawah UMR mempunyai risiko 1,123 kali lebih banyak terinfeksi TB dibanding dengan orang yang berpendapatan keluarga di atas UMR. (Sejati dan Sofiana, 2015)

Prevalensi TB di wilayah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 untuk cakupan semua menemukan kasus penyakit TB sebanyak 5.489 jiwa, dengan angka kasus penduduk laki-laki sebanyak 3.109 jiwa dan perempuan sebanyak 2.380 jiwa. banyaknya kejadian baru TB paru BTA positif berdasarkan jenis kelamin di Kalimantan Timur sebanyak 59,26% pada

laki-laki dan 40,74% pada perempuan, sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB (*Success Rate*) sebesar 85,92%. (Kemenkes RI, 2017). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 Kalimantan Timur berada pada peringkat 28 untuk jumlah TB Paru berdasarkan diagnosis dokter sesuai provinsi. (Kemenkes RI, 2018). Samarinda menjadi salah satu kota dengan penemuan tertinggi di Kalimantan Timur dengan jumlah seluruh kasus sebesar 1.459 penduduk di tahun 2017 dan meningkat di tahun 2018 dengan jumlah seluruh kasus TB sebesar 1.762 penduduk dan menjadi peringkat pertama di Kalimantan Timur. (Profil Dinkes Kota Samarinda, 2018)

Data penderita TB pada tahun 2018 untuk wilayah Samarinda yang paling tinggi berada pada wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda khususnya di kecamatan Sungai Pinang, didapatkan jumlah TB untuk seluruh kasus sebanyak 95 orang dewasa dan 5 orang anak, dengan banyaknya laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan banyaknya penderita perempuan. (Profil Dinkes Kota Samarinda, 2018)

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Bagaimana Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Studi *Literature Review*”.

2. METODOLOGI

Rancangan atau desain penelitian yang digunakan pada penulisan ini merupakan *literature review*. *Literature review* merupakan suatu metode penulisan dengan cara mencari literatur dari jurnal nasional maupun internasional menggunakan database. *Systematic literature review* atau dalam bahasa Indonesia disebut tinjauan pustaka yang tersusun dengan metode *literature review* yang menetapkan, menilai, dan memberikan pendapat pada semua temuan pada suatu masalah penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sudah ditetapkan sebelumnya. (Satria, 2016)

Informasi yang dipakai dalam penelitian ini diambil dari hasil-hasil penelitian yang telah diterbitkan dalam jurnal *online* yakni 5 jurnal nasional dan 10 internasional. Dalam mengerjakan penelitian tersebut peneliti melaksanakan pencarian jurnal penelitian yang diterbitkan di media elektronik ialah internet dengan cara menggunakan *Google Scholar*, *NCBI*, *PubMed*, Portal Garuda dengan kata kunci: Hubungan Status Ekonomi dengan Tuberkulosis Paru, *Social Economic Status with Lung Tuberculosis*.

Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini. Data yang telah di dapat dari bermacam sumber, dikumpulkan dalam satu dokumen digunakan untuk menjawab permasalahan yang sudah dirumuskan.

Kriteria inklusi jurnal yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

1. Jangka waktu publikasi jurnal adalah 5 tahun (2015-2020)
2. Jurnal internasional (bahasa Inggris) dan jurnal nasional (bahasa Indonesia)
3. Subjek dalam jurnal penelitian adalah manusia
4. Artikel penelitian *original full text*
5. Isi jurnal mengenai hubungan status sosial ekonomi dengan TB Paru.

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Hasil

No	Penulis/ Tahun	Judul	Objektif	Sampel & Design	Hasil
1.	Budi Rianto (2018)	Hubungan Sosial Ekonomi Dan Kebiasaan Merokok Dengan Angka Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Rawat Jalan	Mengetahui hubungan sosial ekonomi dan kebiasaan merokok dalam kejadian TB paru	Survei Analitik Korelasional dengan rancangan studi <i>Cross sectional</i> dengan metode <i>accidental sampling</i> dengan jumlah 100 responden metode wawancara	Sebanyak 85 orang (85,0%) berpenghasilan rendah, 15 orang (15,0%) berpenghasilan tinggi. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru.

2.	Isma Yuniar, Sarwono, Susi Dwi Lestari (2017)	Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	Mengetahui hubungan antara pendapatan dan status nutrisi terhadap kejadian TB paru	Kuantitatif menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>case control</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i> dengan jumlah 80 responden	Sebanyak 51 (63,75%) pendapatan rendah dan 29 (36,25%) pendapatan tinggi. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru.
3.	Ardhitya Sejati, Liena Sofiana (2015)	Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis	Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian TB paru	Analitik observasional dengan pendekatan sampel <i>case control</i> dengan menggunakan teknik <i>total sampling</i> dengan jumlah 60 responden	Sebanyak 41 (68,3%) pendapatan tinggi dan 19 (31,6%) pendapatan rendah. Tidak ada hubungan yang berarti antara sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru
4.	Jamal Buton, Leniarti Ali (2018)	Faktor Risiko Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif Diwilayah Kerja Puskesmas Wajo Kota Bau-Bau	Mengetahui faktor risiko kejadian TB paru BTA +	Analitik observasional analitik dengan metode <i>case control study</i> dengan menggunakan <i>random sampling</i> dan kontrol menggunakan metode <i>matching</i> dengan jumlah 34 responden. Alat pengumpulan data kuesioner dan lembar observasi serta dokumentasi lembar observasi serta dokumentasi dengan kamera	Sebanyak 27 (79,4%) pendapatan kepala keluarga berisiko dan 7 (20,6%) pendapatan tidak berisiko. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru
5.	Agus Setia Budi, Maria Tuntun (2016)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif Pada Pasien Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Wonosobo Kabupaten Tanggamus	Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, perilaku merokok, kondisi sosial ekonomi, kelembaban, rantai rumah dan luas ventilasi rumah penderita TB terhadap kejadian kasus TB paru.	Survei analitik dengan pendekatan <i>case control</i> . Alat dan bahan yang digunakan meteran, kuesioner, formulir TB 06 dan alat <i>Hygrometer</i>	- Kasus : Rendah 19 (27,94%) Sedang 10 (14,71%) Tinggi 4 (5,88%) Sangat Tinggi 1 (1,47%) - Kontrol : Rendah 9 (13,112%) Sedang 14 (0,58%) Tinggi 7 (10,29%) Sangat Tinggi 4 (5,88%) - Total Rendah 28 (41,11%) Sedang 24 (35,29%) Tinggi 11 (16,17%) Sangat Tinggi 5 (7,35%) Berdasarkan yang didapat Nilai p Value 0,079 > 0,05 dan nilai OR 2,774. Berarti disimpulkan secara statistik keadaan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan

kejadian TB Paru.

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|
| 6. | Sifrash Meseret Gelaw (2016) | <i>Socioeconomic Factors Associated with Knowledge on Tuberculosis among Adults in Ethiopia</i> | Menentukan tingkat pengetahuan tuberkulosis dan faktor sosial ekonomi yang terkait dengannya. | Survei ini menggunakan studi <i>Cross Sectional. Deskriptif</i> 18.500 rumah tangga yang melibatkan 30,625 Yang terdiri dari 16.515 wanita berusia 15-49 tahun dan 14.110 pria berusia 15-59 tahun dengan menggunakan tiga kuesioner: kuesioner rumah tangga, kuesioner wanita dan kuesioner pria, kuesioner dites dan persetujuan diambil. | Penelitian ini tidak menyebutkan pendapatan hanya menyebutkan mayoritas dan menyebutkan sosial ekonomi rendah dari pedesaan (86,8%) dan menyebutkan kuintil kekayaan terendah perempuan 1.873 (55,31%), kuintil kekayaan terendah laki-laki 1,144 (42,7%). Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru. |
| 7. | Saleem Mohamed, Shankar Kanagasabapathy, Sabeetha Kalifulla (2015) | <i>Socio-economic profile and risk factors among pulmonary tuberculosis patients in Madurai, India: a cross sectional study</i> | Menilai dan menemukan perbedaan berdasarkan tempat tinggal mereka | Penelitian observasional <i>Cross Sectional</i> dan <i>deskriptif</i> dengan jumlah 167 responden. Alat yang digunakan wawancara. <i>Four Layers of Health Determinants</i> Model dengan jumlah 304 responden dan alat yang digunakan kuesioner. | Sebanyak kelas menengah (42,2%) dan kelas menengah atas (38,9%) di daerah perkotaan sementara banyak kelas menengah bawah (39%) dan kelas menengah (27,4%) di daerah pedesaan. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru. Pendapatan keluarga pasien TB per anggota keluarga (USD 0-200) (19,2%) lebih rendah. Hasilnya menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendapatan bulanan USD 0-200 per anggota keluarga mempunyai risiko 6,8 kali lebih tinggi untuk mengembangkan TB dibandingkan orang dengan pendapatan lebih tinggi. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru. |
| 8. | Andrejs Ivanovs, Ieva Salmane-Kulikovska, Ludmila Viksna (2016) | <i>The Impact of Socioeconomic Factors on Tuberculosis Prevalence in Latvia</i> | Mengidentifikasi dampak faktor risiko sosial ekonomi dan kondisi risiko terhadap prevalensi TB di Latvia, | Model dengan jumlah 304 responden dan alat yang digunakan kuesioner. | Sebanyak kelas menengah (42,2%) dan kelas menengah atas (38,9%) di daerah perkotaan sementara banyak kelas menengah bawah (39%) dan kelas menengah (27,4%) di daerah pedesaan. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru. Pendapatan keluarga pasien TB per anggota keluarga (USD 0-200) (19,2%) lebih rendah. Hasilnya menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendapatan bulanan USD 0-200 per anggota keluarga mempunyai risiko 6,8 kali lebih tinggi untuk mengembangkan TB dibandingkan orang dengan pendapatan lebih tinggi. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru. |

9.	A. Prats-Uribe, A. Orcau, J. P. Millet, J. A. Cayla (2018)	<i>Impact of socioeconomic inequities on tuberculosis in a Southern European city: what is the effect of the recession?</i>	Menganalisis pengaruh ketidakadilan sosial-ekonomi dan resesi pada kejadian TB di Barcelona, Spanyol.	Melakukan sudi ekologis kejadian tahunan menggunakan lingkungan sebagai unit analisis, semua penduduk di kota Barcelona populasi rata-rata 1,6 juta populasi dengan Metode Statistik menghitung kejadian tahunan dalam kasus per 100.000 penduduk untuk seluruh kota dan insiden spesifik.	Sebagian besar orang tinggal di kota (60%)berpenghasilan menengah dan rendah lingkungan. Keseluruhan dari tahun 2003-2015 penghasilan rumah tangga : - Sangat tinggi 126026 populasi total kasus 164 (10,0%) - Tinggi 151722 populasi total kasus 260 (13,2%) - Tengah 369830 populasi total kasus 832 (17,3%) - Menengah ke bawah 579922 populasi total kasus 1.506 (20,0%) - rendah 381835 populasi jumlah kasus 1.776 (35,8%) Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru - Pendapatan rumah tangga rata-rata perkapita 274.7 (0,95-0,99%) - PDB perkapita 7.264.7 (0,98-1,02%) - Sangat miskin 11.5 (0,99-1,05%) - Miskin 23.2 (1,01-1,06%) - Rentan kemiskinan 44.0 (1,01-1,06) Besarnya hubungan antara faktor sosial ekonomi dan kasus TB akan lebih tinggi dari yang diamati dalam peneliti ini. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru
10.	Daniele Maria Pelissari, Fredi Alexander Diaz-Quijano (2017)	<i>Household crowding as a potential mediator of socioeconomic determinants of tuberculosis incidence in Brazil</i>	Mengidentifikasi faktor-faktor kontekstual dan individu yang terkait dengan kejadian TB pada populasi umum di Brasil pada tahun 2010. Kami juga menilai apakah kepadatan rumah tangga menjadi mediasi hubungan antara penentu sosial ekonomi dan kejadian TB.	Studi berbasis populasi ekologis dengan menggunakan data dari Brazil 190.732.694 penduduk yang didistribusikan di 5.565 kota dengan metode analisis statistik.	Peneliti ini tidak memaparkan hasil pendapatan hanya memaparkan faktor sosial ekonomi seperti SEI barang, SEI rumah tangga, SEI gabungan barang dan rumah tangga Kesimpulan: Status sosial ekonomi rendah mungkin memainkan peran kunci dalam beban penyakit yang tinggi di daerah tersebut. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru.
11.	Laís P. Freitas, Reinaldo Souza-Santosa, Ida V. Koltea, Jocieli Malacarne a, Paulo C. Basta (2017)	<i>Socioeconomic status of indigenous peoples with active tuberculosis in Brazil: a principal components analysis</i>	Mengkarakterisasi status sosial ekonomi masyarakat adat orang-orang dengan TB aktif di Brasil	Penelitian <i>cross sectional</i> . Dari 35 desa dan 33267 penduduk asli (66 di Aquidauana, 7217 di Miranda, 6159 di Caarapo dan 12926 di Amambai) pengumpulan data dengan kuesioner.	Peneliti ini tidak memaparkan hasil pendapatan hanya memaparkan faktor sosial ekonomi seperti SEI barang, SEI rumah tangga, SEI gabungan barang dan rumah tangga Kesimpulan: Status sosial ekonomi rendah mungkin memainkan peran kunci dalam beban penyakit yang tinggi di daerah tersebut. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru.
12.	Vikas Gangadhar Rao, Jyothi Bhat, Rajiv Yadav, Ravendra Kumar Sharma	<i>A comparative study of the socioeconomic risk factors for pulmonary tuberculosis in the Saharia tribe of Madhya Pradesh, India</i>	Menentukan faktor-faktor risiko sosial-ekonomi untuk TB paru (PTB) di komunitas suku Saharia di Madhya Pradesh, India Tengah.	Metode kasus PTB melalui <i>survei prevalensi</i> dan menggunakan <i>regresi logistik</i> .	Kontrol (N=66) penghasilan INR > 660, 148 (22%) dan penghasilan INR < dari 660, 512 (78%) Kasus (N=220) penghasilan > 660, 55 (25%) dan penghasilan < dari 165 (75%) Terdapat hubungan yang berarti

	and Malaisamy Muniyandi (2018)	<i>India</i>			antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru.
13.	Zhezhe Cui, Dingwen Lin, Virasakdi Chongsuvi vatwong, Edward A. Graviss, Angkana Chaiprasert, Prasit Palittapong arnpim, Mei Lin, Jing Ou and Jinming Zhao (2019)	<i>Hot and Cold Spot Areas of Household Tuberculosis Transmission in Southern China: Effects of Socio-Economic Status and Mycobacterium tuberculosis Genotypes</i>	1.Membandingkan karakteristik sosio demografi antara kasus TB aktif dan kontak rumah tangga mereka di daerah penularan dingin dan panas. 2.Mengukur pengaruh lokalitas, genotipe dan faktor penentu potensial pada kasus TB aktif.	Dua studi kasus kontak paralel di daerah penularan TB titik dingin dan panas di Provinsi Guangxi dari januari hingga juli. Peneliti ini memperkirakan 310 kontak rumah tangga disetiap daerah akan direkrut berdasarkan tingkat penapisan dari studi percontohan.	Hasil : Penelitian ini tidak menemukan dukungan untuk asosiasi karena pendapatan, pendidikan dan pekerjaan tidak terkait dengan transmisi rumah tangga, dan etnisitas kehilangan efek yang signifikan setelah penyesuaian waktu perjalanan dan faktor-faktor yang mempengaruhi lainnya. Kesimpulan : Penelitian ini menemukan bahwa perpanjangan waktu perjalanan dari rumah ke fasilitas medis merupakan faktor sosial ekonomi penting untuk penularan TB dalam keluarga yang konsisten.
14.	Sidra Hameed, Faisal Faiyaz Zuber, Sagheer Hussain, Syed Khalid Ali (2019)	<i>Risk factors for mortality among inpatients with smear positive pulmonary tuberculosis</i>	Mengevaluasi faktor risiko yang berpengaruh signifikan terhadap mortalitas paru BTA positif Rawat inap tuberkulosis (PTB)	Studi <i>cross sectional deskriptif</i> dengan jumlah 170 pasien rawat inap BTA positif dengan pengumpulan data demografi dan data faktor risiko dengan menggunakan kuesioner.	Mayoritas pasien termasuk dalam kelas sosial ekonomi rendah 95 (55,9%), diikuti oleh kelas menengah 67 (39,4%), dan hanya 8 (4,7%) dari kelas atas. Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru
15.	Madapathage Gayan Buddhika Senanayake, Sumudu Indika Wickramasinghe, Sudath Samarawera, Pubudu De Silva and Sisira Edirippulige (2018)	<i>Examining the social status, risk factors and lifestyle changes of tuberculosis patients in Sri Lanka during the treatment period: a cross-sectional study</i>	Mengeksplorasi status sosial, faktor risiko terkait dan perubahan gaya hidup selama masa pengobatan pasien TB yang mengunjungi pusat pernapasan	Penelitian <i>cross sectional deskriptif</i> dengan jumlah 425 Peserta dengan kuesioner yang dikelolawawancara digunakan untuk pengumpulan data.	Sebanyak 319 (75,1%) status sosial ekonomi rendah dan 106 (24,9%) status sosial ekonomi tinggi Terdapat hubungan yang berarti antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru.

3.2. Diskusi

Dari 15 jurnal yang dianalisa, 2 jurnal tidak berhubungan dengan status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru dan 13 jurnal lainnya berhubungan.

Dijelaskan dalam jurnal yang dilakukan oleh [Ardhitya Sejati \(2015\)](#) menyatakan tidak ditemukan hubungan dengan antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru namun pemasukan keluarga di bawah UMR berisiko 1,123 kali lebih banyak terinfeksi tuberkulosis dibanding orang dengan pemasukan keluarga diatas UMR dan jurnal yang dilakukan oleh [Agus Setia Budi, Maria Tuntun \(2016\)](#) menggambarkan tidak didapati hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian tuberkulosis paru. menjelaskan bahwa secara statistik tidak ada hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru BTA

positif. Metode penelitian dalam 15 jurnal dilakukan dengan wawancara, 1 dilakukan dengan wawancara juga observasi, 10 jurnal dengan kuesioner dan sisanya tidak dijelaskan dalam jurnal.

Terdapat 3 jurnal yang meneliti hanya tentang status sosial ekonomi sedangkan 12 jurnal lainnya menggunakan tambahan variabel yaitu sama halnya dengan jurnal yang dilakukan oleh Agus Setia Budi (2016) dengan tujuan untuk mengenali hubungan tingkat pengetahuan, perilaku merokok, keadaan sosial ekonomi, kelembaban, lantai rumah serta luas ventilasi rumah pada pengidap TB terhadap kasus TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Rianto (2018) bahwa rendahnya sosial ekonomi terhadap kasus TB Paru. hal itu dikarenakan tingkat pendapatan adalah hal yang memastikan kualitas dan kuantitas santapan yang disantap. Kesanggupan keluarga buat membeli bahan makanan bergantung pada tinggi rendahnya pemasukan keluarga. Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Isma Yuniar dkk (2017) mayoritas responden mempunyai pendapatan rendah. Pemasukan yakni hasil dari pekerjaan, pemasukan pula pengaruhi gaya hidup seseorang, dengan sosial ekonomi yang baik hendak mempunyai tingkat kesehatan yang baik pula. Daerah tempat penelitian tersebut masih ada pendapatan rendah dikarenakan pekerjaan dari masyarakat ialah buruh, baik buruh tani maupun bangunan dan terdapat pula tidak bekerja sebab penyakitnya tersebut.

Penelitian dilakukan Ardhitya Sejati dkk (2016) Menyebutkan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian tuberkulosis, keadaan ini berarti status ekonomi tidak berarti secara statistik tetapi berarti secara biologis. Dapat dilihat dari penjelasan dalam penelitian ini bahwa di Daerah Istimewa Yogyakarta tersebut dalam penanganan penyakit tuberkulosis paru seperti pengobatannya sangat berkualitas. Kualitas pengobatan tuberkulosis bagi laporan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) dari tiap tahun bertambah. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Setia Budi dkk (2015) menyatakan secara statistik tidak terdapat hubungan dengan kasus tuberkulosis paru BTA positif. Keadaan ini dikarenakan terdapat bias penelitian yaitu peneliti ini cuma mengetahui pemasukan keluarga tidak memperhitungkan total anggota keluarga. Tetapi beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamal Buton dkk (2018) menyebutkan adanya hubungan sosial ekonomi kejadian tuberkulosis paru, dari usia responden 20 tahun sampai 49 tahun. Hal ini disebabkan sosial ekonomi rendah pendapatannya kurang akan menyebabkan tidak memenuhinya kebutuhan sehari-hari dan sangat penting dalam kehidupan seseorang, dengan hanya berpendidikan SD dan SMP membuat kesulitan mencari pekerjaan tetap yang pendapatannya diatas upah minimum provinsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sifrash Meseret Gelaw (2016) mayoritas pasien TB Paru memiliki sosial ekonominya rendah. Usia mulai dari 15-49 tahun. Jumlah penderita TB Paru lebih tinggi perempuan dari pada laki-laki dikarenakan masih adanya yang tidak memiliki pendidikan formal, beda halnya dengan perempuan yang diperkotaan yang banyak memiliki pendidikan formal, pekerjaan ada pekerja pertanian bahkan ada yang tidak bekerja sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan dan pendapatannya kurang, mayoritas berasal dari pedesaan. Sama dengan penelitian dilakukan oleh Saleem Mohamed (2015) menyatakan bahwa pasien berstatus sosial ekonominya lebih rendah ada didaerah pedesaan dibandingkan di daerah perkotaan. usia dari 14-55 tahun ke atas, lebih banyak laki-laki penderita TB paru di banding perempuan hal ini dikarena laki-laki cenderung merokok dan gaya hidupnya tidak sehat seperti cara pengolahan dan penyajiannya kurang higienis yang menyebabkan infeksi pada penyakit TB paru dan masih ada yang buta huruf sehingga pengetahuan tentang penyakit kurang. Sama dengan penelitian dilakukan oleh Prats-Uribe dkk (2018) menyebutkan sosial ekonomi menengah ke bawah yang tinggal di kota penderita TB paru. Usia 0-75 tahun yang banyak penderitanya usia 45-64 tahun dan lebih banyak laki-laki penderita TB Paru dari pada perempuan.

Andrejs Ivanovs dkk (2016) pendapatan rendah penyebab TB paru. Penderita lebih banyak laki-laki yang merokok dan pengguna alkohol. Pendapatan bulanan USD-0-200 per anggota keluarga rendah dan memiliki 6,8 kali lebih tinggi untuk mengembangkan TB paru dibandingkan pendapatan tinggi. Banyak pengangguran dalam waktu yang lama dan pekerjaan rendah tingkat gaji yang rendah juga. Penganggur memiliki risiko 6,6 kali lebih tinggi dari pada yang dipekerjakan. Sejalan dengan penelitian oleh Daniele Maria Pelissari (2017) menjelaskan bahwa tingkat kejadian TB lebih banyak pada laki-laki dari pada perempuan. Usia mulai dari 15 tahun sampai 60 tahun ke atas. Sosial ekonomi sangat mempengaruhi dengan kejadian TB seperti pengangguran menyebabkan pendapatan kurangnya dan kebutuhan gizinya juga kurang sehingga kekebalan tubuhnya kurang hal itu yang menyebabkan kejadian TB. Faktor lain juga yang mempengaruhi kejadian TB seperti kepadatan rumah tangga yang diisi lebih dari 2 orang per kamar. Sejalan dengan penelitian oleh Sidra Hameed dkk (2019) menyebutkan bahwa banyak sosial ekonominya rendah dan banyak yang buta huruf sehingga pengetahuannya kurang tentang penyakit ini. Mayoritas Laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan hal ini diakibatkan oleh kebiasaan merokok. Usia mulai dari 13 tahun sampai 80 tahun. Adapun faktor lain yaitu peningkatan usia, kemiskinan, merokok, HIV, DM, Hipertensi dan Anemia yang berhubungan dengan kematian yang lebih tinggi pada kasus PTB BTA positif. Sejalan dengan penelitian oleh Madapathage Gayan Buddhika Senanayake dkk (2018) aspek sosial dan ekonomi memiliki dampak signifikan pada pasien dengan TB paru. Studi ini menemukan bahwa TB paru sangat terkait dengan status sosial ekonomi rendah, bahwa penduduk Sri Lanka lebih banyak memasak dengan menggunakan kayu bakar yang menyebabkan setiap harinya menghirup asap dari kayu bakar dan mengakibatkan paru-paru menjadi terganggu, ditambah lagi adanya pengangguran dan pendapatannya yang rendah makin mempercepat terinfeksi penyakit, karena itu penting untuk pemerintah maupun tenaga kesehatan memberikan perhatian lebih dari besar pada status sosial ekonomi dan gaya hidup

agar masyarakat paham tentang dampak dari penyakit ini. Di dalam akun web resmi WHO menyampaikan fakta bahwa pada tahun 2018, 30 negeri dengan beban TB banyak menyumbang 87% dari peristiwa TB baru. 8 negeri yang terletak 2 pertiga dari total, dengan India memimpin penghitungan, diikuti oleh, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Kasus TB berkembang sangat cepat baik pada negara maju maupun berkembang dikarenakan penyebaran penyakit ini melalui *airborne* dan droplet. Pada negara-negara di Eropa walaupun sempat mengalami penurunan namun kasus TB ini tidak serta merta hilang dan tetap menjadi masalah kesehatan yang merupakan salah satu penyebab kematian. Salah satu cepatnya penyebaran TB dikarenakan lingkungan yang tidak layak, seperti pada negara-negara maju disana lingkungan tidak kumuh, pencahayaan baik dan terutama penduduk disana sangat mematuhi berperilaku hidup bersih dan sehat, itu yang membuat negara maju lebih rendah prevalensi TB dibandingkan dengan negara berkembang. Ada perbedaan mencolok antara sistem kesehatan di negara maju dan berkembang keperawatan primer di negara berkembang adalah lambatnya proses perawatan kesehatan. Di negara berkembang penggunaan akses terhambat karena jarak yang ditempuh, penggunaan akses belum optimal dan penggunaan akses sesuai regulasi masih belum optimal oleh petugas kesehatan. Di negara maju masalah terjadi adalah kesulitan mendapatkan persetujuan dengan dokter terutama setelah jam kerja kesibukan yang sibuk. Upaya pencegahan dan promosi kesehatan di negara maju lebih baik dilakukan dari pada negara berkembang yang lebih kuratif dari pada preventif. (Aurora, 2019)

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Lais P Freitas (2018) kemiskinan menjadi rumah yang mereka huni tidak memadai, perabotan kurang baik menyebabkan masyarakat disana memiliki gaya hidup kurang. Tidak heran jika penyebaran TB paru semakin banyak. Sebab dampak penyakit TB paru ini yang dirasakan oleh penderitanya juga mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi mereka.

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Zhezhe Cui dkk (2019) menjelaskan bahwa pada bulan Januari cuaca di China memasuki musim dingin 50,7% kasus kejadian Tb paru, beda halnya pada bulan Juli yaitu musim panas didapatkan 64,6% kasus kejadian TB paru lebih banyak dikarenakan memiliki proporsi lansia yang lebih tinggi.

Peneliti ini menemukan bahwa waktu perjalanan dari rumah ke fasilitas kesehatan merupakan faktor sosial ekonomi penting penularan MTB dalam keluarga. Kebijakan pemerintah diperlukan untuk meningkatkan infrastruktur dan manajemen fasilitas kesehatan terutama daerah prevalensi yang tinggi, berarti dapat disimpulkan bahwa jarak rumah menuju ke fasilitas kesehatan yang jauh banyak mengeluarkan biaya.

Penelitian-penelitian pada jurnal ini lebih banyak menggunakan desain penelitian menggunakan *cross-sectional* dan *metode case control* sehingga respondennya tidak hanya pasien yang terdiagnosa TB Paru tapi juga pasien yang sedang berobat ke fasilitas kesehatan.

Penelitian-penelitian ini pada dasarnya menggunakan alat ukur status sosial ekonomi dengan angket, instrument penelitian menggunakan kuesioner, wawancara dan dokumentasi data demografi berisikan terhadap karakteristik responden yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Populasi dan sampel dari penelitian pada umumnya sama yaitu pasien yang terdiagnosa TB Paru di pelayanan kesehatan namun tidak semua penelitian memakai kriteria inklusi dan eksklusi sehingga jumlah responden sangat banyak dan bervariasi. Sebaiknya peneliti mempertimbangkan kesamaan sampel agar dapat dipastikan tidak hanya karakteristik demografi yang sama pada tiap kelompok tapi faktor-faktor yang lain yang berperan dalam penyebab terkena penyakit TB Paru ini.

Tingginyatotalkejadian terjalin pada laki-laki disebabkanlaki-lakimempunyai mobilitas yang besar daripada wanita sehingga mungkin terpajan oleh bakteri tuberkulosis lebih banyak. Gaya hidup semacamperokok sertaakibat pekerjaan yang berasal dari polusiudara dari luar ruangan khususnya langsung berhubungan dengan paparan industri pula perbanyak risiko terinfeksi TB Paru.

Banyak hal yang mempengaruhi kasus TB Paru seperti lingkungan, status gizi, penyakit penyerta dan salah satu status sosial ekonomi yang kecil, pada penelitian tersebut pasien yang terdiagnosis TB Paru rata-rata memiliki penghasilan dengan kategori rendah itu berarti memiliki status sosial ekonomi rendah.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa status sosial ekonomi dengan kategori rendah sangat berpengaruh terhadap angka kejadian TB paru. Berbagai jurnal yang dianalisa didapatkan bahwa tiap jurnal menggunakan metode penelitian yang berbeda-beda namun tetap dengan variabel yang sama. Peningkatan TB Paru sangat erat kaitannya dengan status sosial ekonomi yang rendah, namun tidak hanya status sosial ekonomi saja banyak faktor lain yang juga mempengaruhi yakni status gizi, lingkungan dan penyakit penyerta. Ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian TB Paru.

REFERENSI

- Aurora, W. I. D. (2019). Perbandingan Sistem Di Negara Maju Dan Negara Berkembang. *Jmj*, 7, 206–214.
- Budi, A. S., & Tuntun, M. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif Pada Pasien Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Wonosobo Kabupaten Tanggamus*. *Jurnal Analis Kesehatan*, 5(2), 566–573.
- Cui, Z., Lin, D., Chongsuvivatwong, V., Gravis, E. A., Chaiprasert, A., Palittapongarnpim, P., Lin, M., Ou, J., & Zhao, J. (2019). *Hot and cold spot areas of household tuberculosis transmission in southern china: Effects of socio-economic status and mycobacterium tuberculosis genotypes*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph16101863>
- Freitas, L. P., Souza-Santos, R., Kolte, I. V., Malacarne, J., & Basta, P. C. (2018). *Socioeconomic status of indigenous peoples with active tuberculosis in Brazil: a principal components analysis*. *BioRxiv*, 290668. <https://doi.org/10.1101/290668>
- Gayana, M., Senanayake, B., Wickramasinghe, S. I., & Samaraweera, S. (2018). *Examining the social status, risk factors and lifestyle changes of tuberculosis patients in Sri Lanka during the treatment period: a cross-sectional study*. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40248-018-0121-z>
- Gelaw, S. M. (2016). Socioeconomic Factors Associated with Knowledge on Tuberculosis among Adults in Ethiopia. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2016, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2016/6207457>
- Hameed, S., Zuberi, F. F., Hussain, S., & Ali, S. K. (2019). *Risk factors for mortality among inpatients with smear positive pulmonary tuberculosis*. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(5), 1361–1365. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.919>
- Ivanovs, A., Salmāne-Kulikovska, I., & Viksna, L. (2016). The Impact of Socioeconomic Factors on Tuberculosis Prevalence in Latvia. *Universal Journal of Public Health*, 4(5), 230–238. <https://doi.org/10.13189/ujph.2016.040502>
- Jamal buton, leniarti ali. (2018). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU BTA POSITIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAJO KOTA BAU-BAU*. *Jurnal MJPH*, Vol 1 No. 2, Desember 2018, 1–12.
- Kemenkes RI. (2017). *Tuberkulosis (TB)*. www.kemkes.go.id
- _____. (2017). *Data dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia (Data and Information - Indonesia Health Profil)*. Profil Kesehatan Indonesia, hal 1–184
- _____. (2018). *Paparan TB*. Available at: www.tbindonesia.or.id. diakses pada tanggal 13 Juli 2019
- Mohamed, S., Kanagasabapathy, S., & Kalifulla, S. (2015). *Socio-economic profile and risk factors among pulmonary tuberculosis patients in Madurai, India: a cross sectional study*. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(12), 3490–3498. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151230>
- Pelissari, D. M., & Diaz-Quijano, F. A. (2017). *Household crowding as a potential mediator of socioeconomic determinants of tuberculosis incidence in Brazil*. *PLoS ONE*, 12(4), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176116>
- Prats-Urbe, A., Orcau, A., Millet, J. P., & Caylà, J. A. (2019). *Impact of socio-economic inequities on tuberculosis in a Southern European city: What is the effect of the recession?* *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 23(1), 45–51. <https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0110>
- Profil Dinkes Kota Samarinda (2018). *Seksi P2PM Bidang P2P Dinkes Kota Samarinda tahun 2018*. Data TB di Kota Samarinda
- Puskesmas Temindung. (2019). *Laporan TB Tiap Bulan*. Samarinda
- Rao, V. G., Bhat, J., Yadav, R., Sharma, R. K., & Muniyandi, M. (2018). *A comparative study of the socio-economic risk factors for pulmonary tuberculosis in the Saharia tribe of Madhya Pradesh, India*. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 112(6), 272–278. <https://doi.org/10.1093/trstmh/try052>
- Rianto. (2018). *Hubungan Sosial Ekonomi Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Rawat Jalan*. *Journal Prodi D3 Keperawatan STIKes Budi Luhur Cimahi*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Satria Romi (2016). <http://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>
- Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 122. <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3372>
- World Health Organization. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*. WHO
- Yuniar, I and Lestari, S. D. (2017). *Hubungan Status Gizi dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Kebumen Pada Tahun 2015*. Vol 1. Hal 18-25