Literature Review : Gambaran Karakteristik Pasien TB

Ilva Noviyanti^{1*}, Irnawati²

^{1,2} Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email: ilvanoviyanti23@gmail.com

Abstract

Indonesia is ranked as the second-highest TB-infected country in the world. Analysis of the characteristics of TB patients is useful for increasing case finding and early treatment. To determine the characteristics of pulmonary TB patients. Using a literature review design. There were five articles used in this study. These articles were published in 2016-2021 and from Google Scholar and ProQuest. The instrument used for a critical appraisal was Strobe. There were some characteristics of the respondents. Most of them were male (60,2% or 147 respondents), aged 15-55 years (79,1% or 193 respondents), elementary school graduates (36,5% or 89 respondents), and still working (63,9% or 156 respondents). The characteristics of pulmonary TB patients are mostly male, productive age, primary school education, and still working.

Keywords: Descriptive; characteristics; tuberculosis

Abstrak

Indonesia menduduki peringkat kedua dalam kasus TB paru di dunia. Analisis karakteristik penderita TB bermanfaat untuk meningkatkan angka penemuan kasus dan pemberian pengobatan dini. Mengetahui gambaran karakteristik pasien TB Paru. Menggunakan desain *literature review*, menggunakan 5 artikel dari *database* dengan penelusuran elektronik pada *Google Scholar* dan *ProQuest* yang dipublikasikan pada Tahun 2016-2021. Instrumen yang digunakan untuk *critical appraisal* adalah *Strobe*. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 147 (60,2%) responden, sebagian besar berusia 15-55 tahun yaitu sebanyak 193 (79,1%) responden, sebagian besar dengan pendidikan SD yaitu sebanyak 89 (36,5%) responden dan sebagian besar responden masih bekerja yaitu sebanyak 156 (63,9%) responden. Ditemukan karakteristik pasien TB paru mayoritas laki-laki, berusia produktif, pendidikan SD dan masih bekerja.

Kata Kunci : Deskriptif; karakteristik; tuberkulosis

1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) [53] menyatakan bahwa secara geografis pada Tahun 2019 *Tuberculosis* (TB) paru sudah tersebar di dunia, terutama di Asia Tenggara, Afrika dan Pasifik Barat, dengan presentase kasus Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%). Sedangkan di dunia terdapat tiga negara yang menduduki angka kasus TB paru lebih kecil yaitu Mediterania Timur, Amerika dan Eropa dengan persentase kasus di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Dari 30 negara yang terdaftar kasus TB paru dalam WHO, terdapat delapan negara menyumbang kasus TB paru dan Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India, dengan presentase kasus di India (26%), Indonesia (8,5%), Cina

(8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Terdapat 22 negara lainnya menyumbang beban TB sebanyak 21% dari total global kasus TB paru.

Secara epidemiologi, sebaran TB lebih banyak menyerang orang dewasa pada usia produktif. Akan tetapi, semua kelompok usia berisiko TB. Pada kelompok anak-anak ditemukan 1 juta anak-anak (0-14 tahun) jatuh sakit karena TB, dan 170.000 anak-anak meninggal karena TB pada tahun 2015. Risiko TB aktif lebih besar pada orang yang menderita kondisi yang mengganggu sistem kekebalan tubuh. Selain itu, perilaku penggunaan tembakau sangat meningkatkan risiko penyakit TBC dan kematian. Lebih dari 20% kasus TB di seluruh dunia disebabkan oleh merokok [49].

Karakteristik kelompok yang berisiko TB perlu diketahui supaya dapat meningkatkan angka penemuan kasus dan pemberian pengobatan dini. Perkiraan kasus TB menurun setelah ada program penemuan kasus pada kelompok yang berisiko tinggi yang tertular TB. Antara tahun 2000-2015 diperkirakan 49 juta nyawa diselamatkan melalui diagnosis dan pengobatan TB. Kejadian TB-pun dapat turun rata-rata 1,5% per tahun[9]. Karakteristik kelompok yang berisiko TB perlu diketahui supaya dapat meningkatkan angka penemuan kasus dan pemberian pengobatan dini. Perspektif epidemiologi melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) dapat ditelaah faktor risikonya. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu [19]. Dalam ilmu epidemiologi, faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan adalah faktor manusia, tempat dan waktu. Faktor manusia adalah karakteristik dari individu yang mempengaruhi kepekaan terhadap penyakit. Karakteristik manusia bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi [20]. Hasil penelitian dari pangaribuan, L [40] menyatakan bahwa Kejadian TB pada partisipan yang berumur 15 tahun ke atas dipengaruhi beberapa faktor seperti: faktor umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, pendidikan, dan kawasan. Selain itu juga dipengaruhi faktor lain, seperti: apakah pernah tinggal dengan penderita TB, pernah didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, pernah didiagnosis DM oleh dokter, dan merokok. Wardhani, RA [48] menyatakan bahwa usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/ menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Penderita TB paru 75% ditemukan pada usia yang paling produktif secara ekonomi (15-49 tahun). Pada usia tersebut apabila seseorang menderita TB paru, maka dapat mengakibatkan individu tidak produktif lagi bahkan menjadi beban bagi keluarganya. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan, sehingga berdampak pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis TB juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu stigma sosial bahkan dikucilkan dimasyarakat. Jenis kelamin pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru [33]. Halim [14] mengemukakan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga untuk

menyediakan kebutuhan gizi anak dan fasilitas perumahan yang layak huni karena tempat tinggal yang buruk atau kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian *literature review* tentang "Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru"

2. Literature Review

A. Tuberkulosis

1. Pengertian

Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis*, bakteri yang dihasilkan penderita TB paru dan ditularkan melalui droplet udara saat batuk, bersin, berbicara ataupun menyanyi [1].

2. Etiologi

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah *Mycrobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan memiliki panjang 1-4µm dan tebal 0,3-0,5 µm. Kuman ini memiliki sifat tahan terhadap asam karena dilapisi oleh lemak/lipid. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah yang banyak mengandung oksigen [10].

B. Karakteristik Penderita TB paru

1. Umur

Lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang menjadi faktor risiko bagi usia produktif untuk menderita TB paru. Hal tersebut disebabkan meningkatnya peluang bagi usia produktif untuk terpapar dengan M.tuberculosis. Sedangkan anak dengan usia <2 tahun beresiko menderita TB paru yang ditularkan melalui kehidupan rumah tangga. Lamanya kontak atau terpaparnya dengan penderita TB paru adalah faktor resiko tertular [34], [11].

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi penyebaran suatu masalah kesehatan. Ada masalah kesehatan yang lebih banyak ditemukan pada kelompok wanita saja, dan adapula masalah kesehatan yang lebih banyak ditemukan pada kelompok laki-laki saja. Adanya perbedaan penyebaran yang seperti ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, yakni karena terdapatnya perbedaan anatomi dan fisiologi antara wanita dengan laki-laki, perbedaan kebiasaan hidup, tingkat kesadaran berobat, kemampuan atau kriteria diagnostik beberapa penyakit, macam pekerjaan. Alasan tingginya prevalensi TB pada laki-laki sebenarnya belum ada teori yang jelas, tetapi mungkin disebabkan karena aktivitas laki-laki yang lebih banyak di luar sehingga lebih berisiko untuk terpapar kuman TB. Hal ini juga diperkuat dengan adanya kebiasaan merokok yang lebih banyak pada laki – laki [31].

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan hasil atau prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuan untuk

tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai suatu kesatuan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 tahun 2003 tentang sitem pendidikan nasional, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Pendidikan dasar yaitu jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah seperti SD, MI, SMP, dan MTs atau bentuk lain yang sederajat. Sementara itu pendidikan menengah yaitu lanjutan pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah kejurusan seperti SMA, MA, SMK, dan MAK atau bentuk lain yang sederajat. Sedangkan pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister dan Doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi [36].

4. Pekerjaan

Wiltshire [51] mendefinisikan kerja/pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi.

- a) Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh.
- b) Pekerjaan merupakan satu rangkaian keterampilan dan kompetensi tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu.
- c) Pekerjaan adalah sebuah cara untuk mempertahankan kedudukan daripada sekedar mencari nafkah.
- d) Pekerjaan adalah "kegiatan sosial" di mana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, kadang-kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Untuk melakukan pekerjaan tentunya di perlukan waktu, dengan mempunyai pekerjaan yang membutuhkan waktu yang relatif lama, kemungkinan untuk memperhatikan lingkungan cenderung menurun. Selain itu, dengan kondisi pekerjaan yang menyita banyak waktu ditambah dengan pendapatan yang relatif rendah masyarakat akan cenderung untuk lebih memikirkan hal-hal pokok antara lain pangan, sandang, papan [44].

5. Manifestasi Klinis

Hermayudi dan Ariani [18] menyatakan bahwa tanda-tanda fisik yang ditemukan pada pada pasien TB paru ialah adanya konjungtiva mata atau kulit yang pucat karena anemia, suhu demam (subferis), badan kurus, berat badan menurun. Bila di curigai adanya infiltrat yang agak luas maka di dapatkan perkusi yang redup dan auskultasi suara nafas bronkial, suara napas tambahan berupa ronki basar, kasar dan nyaring. Ketika infiltrat yang di liputi oleh penebalan pleura, suara nafasnya vesikular atau melemah. Bila terdapat kavitas yang cukup besar, perkusi memberikan suara hipersonor atau timpani dan

auskultasinya memberikan suara amfotik. Bila tuberkulosis mengenai pleura sering terbantuk efusi pleura. Paru yang sakit terlihat agak tertinggak dalam penapasan, perkusii memberikan suara pek dan auskultasi memberikan suara napas yang melemah sehingga tidak terdengar sama sekali.

3. Metode

Desain penelitian ini menggunakan desain *Literature Review* terhadap 5 artikel dari *database Google Scholar* dan *ProQuest* dengan menggunakan kata kunci dalam penelitian yang mengacu pada PEO. Pertanyaan penelitian ini adalah Bagaimana gambaran karakteristik pasien TB paru? P (*Population*) : Pasien dengan tuberkulosis, E (*Exposure*) : Tuberkulosis, O (*Outcome*) : Gambaran karakteristik. Selanjutnya penelitian ini menggunakan *Boolean operators* dalam pemilihan kata kunci Bahasa Inggris untuk pencarian di *database* luar negeri yaitu menggunakan operator AND, OR, NOT. Kata kunci yang digunakan ialah sebagai berikut :

Population AND		Exposure AND	Outcome AND
Kata Kunci	Pasien Tuberkulosis Paru	Tuberkulosis Paru	Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru
Kata terkait	a. Pasien TBC b. Pasien TB c. Pasien terinfeksi	a. TB paru b. TBC c. Tuberkulosis	Karakteristik Pasien TB berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan
Bahasa Indonesia	<i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	d. Tuberkulosis Paru	
Kata terkait	a. <i>Tuberculosis patient</i> b. <i>Tuberculosis</i> c. <i>Patient infected by mycobacterium tuberculosis</i>	a. <i>Tuberculosis</i> b. <i>Tuberculosis pulmonary</i>	<i>Pulmonary TB Characteristics by age, gender, education dan occupation</i>
Bahasa Inggris	d. Point a-c dikombinasikan dengan kata "OR"	c. Point a-b dikombinasikan dengan kata "OR"	

Instrumen yang digunakan untuk *critical appraisal* adalah *Strobe*. Artikel dibatasi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dan yang di terbitkan pada tahun 2016-2021. Lima artikel yang digunakan pada penelitian ini ialah Helmi [15] , Elsa [13], Eka [12], Novita, E [37], Sukartini [47].

4. Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil analisis data karakteristik dari ke-5 artikel didapatkan hasil jenis kelamin responden yang dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (N=244)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Laki-Laki	147	60,2
2.	Perempuan	97	39,8
Total		244	100

Berdasarkan hasil *literature review* terhadap ke-5 artikel, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (Tabel 4.1) di dapatkan hasil 147 (60,2%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 90 (39,8%) berjenis kelamin perempuan.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil analisis data karakteristik dari ke-5 artikel didapatkan hasil usia responden yang dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (N=244)

No	Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	15-55 tahun	193	79,1
2.	>55 tahun	51	20,9
Total		244	100

Berdasarkan hasil *literature review* terhadap ke-5 artikel, karakteristik responden berdasarkan usia (Tabel 4.2) sebagian besar yaitu 193 (79,1%) responden berusia 15-55 tahun dan 51 (20,9%) berusia >55 tahun.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil analisis data karakteristik dari ke-5 artikel didapatkan hasil pendidikan responden yang dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (N=244)

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Tidak Sekolah	24	9,8
2.	SD	89	36,5
3.	SMP	29	11,9
4.	SMA	84	34,4
5.	PT	18	7,4
Total		244	100

Berdasarkan hasil *literature review* terhadap ke-5 artikel, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan (Tabel 4.3) sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 89 (36,5%), berpendidikan SMA sebanyak 84 (34,4%),

berpendidikan SMP sebanyak 29 (11,9%), tidaksekolah sebanyak 24 (9,8%) dan berpendidikan PT sebanyak 18 (7,4%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis data karakteristik dari ke-5 artikel didapatkan hasil pekerjaan responden yang dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (N=244)

No	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Bekerja	156	63,9
2.	Tidak Bekerja	88	36,1
Total		244	100

Berdasarkan hasil *literature review* terhadap ke-5 artikel, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (Tabel 4.4) di dapatkan hasil sebagian besar 156 (63,9%) responden masih bekerja dan 88 (36,1%) responden tidak bekerja.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Karakteristik Dari ke-5 artikel yang dianalisa didapatkan hasil bahwa rata-rata jenis kelamin responden paling banyak ialah laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi [6] yang menyatakan bahwa dari 111 responden terdapat 78 (70,3%) responden berjenis kelamin laki-laki. Arifianti [3] menyatakan bahwa Faktor utama penyebab laki-laki terkena penyakit TB paru yaitu kebiasaan merokok dan dekat dengan lingkungan daerah penderita tuberkulosis. Harso [16] menyatakan bahwa hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di Indonesia yang menyebutkan perbedaan yang tipis akibat kebiasaan merokok pada laki-laki yang lebih tinggi.

Hasil *literature review* ini juga sejalan dengan penelitian Aty [4] bahwa karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 24 (80%) responden. Puspitasari [42] menyatakan bahwa pasien tuberkulois paru berdasarkan jenis kelamin dari subjek penelitian terbanyak ialah laki-laki yang berjumlah 40 (76,9%) responden. Naga [34] menyatakan bahwa pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi dibandingkan pada perempuan karena kebiasaan laki-laki yang sering merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar bila perokok dan peminum alkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB paru.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Dari ke-5 artikel yang dianalisa didapatkan hasil bahwa rata-rata usia responden pasien TB paru paling banyak ialah antara usia 15-55 tahun. Usia 15-5th tergolong dalam usia yang produktif, dimana hasil ini sesuai dengan pendataan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2018 bahwa dari seluruh provinsi di Indonesia penderita TB terbanyak ialah pada usia produktif [25]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laily [29] yang menunjukkan bawa penderita TB paling banyak

pada usia 26-45 tahun dan penelitian Panjaitan [39] rata-rata pasien TB berusia 44,2 tahun dengan kelompok tersering pada usia produktif 18-29 tahun. TB banyak terjadi pada usia dewasa dimungkinkan oleh dua penyebab. Pertama orang dewasa tersebut pernah terinfeksi TB primer dilingkungannya pada waktu kecil akan tetapi tidak dilakukan preventif dengan baik sehingga muncul pada saat dewasa. Kemungkinan yang kedua, adanya aktivitas dan lingkungan pekerjaan pada kelompok orang dewasa yang berinteraksi dengan penderita TB atau lingkungan yang memudahkan tertular TB.

Helmi [17] menyatakan bahwa Mobilitas tinggi pada usia produktif dapat meningkatkan resiko terpapar oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kelompok dengan mobilitas rendah memperkecil kemungkinan untuk terpapar kuman. Reaktivasi kuman yang *dormant* lebih sering terjadi pada usia produktif walaupun sistem imun pada usia produktif cenderung lebih baik dibandingkan kelompok pada usia yang lebih tua. Hasil *literature review* ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Korua, et al [28] bahwa pada pasien berumur 15-55 tahun beresiko 1,5 kali lebih besar menderita TB paru, dibandingkan dengan umur <15 tahun dan >55 tahun. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, et al [41] bahwa dari sampel yang digunakan sampel sebanyak 30 orang yang berada pada golongan usia 15-55 tahun (76,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Dari ke-5 artikel yang dianalisa didapatkan hasil bahwa karakteristik responden pasien TB paru didapatkan hasil bahwa 236 (49.1%) berpendidikan SD. Hasil *literature review* ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari [52] yang menyatakan bahwa pada responden penelitian yang dilakukan tingkat pendidikan dasar lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan menengah sebanyak 41 orang dengan presentase 58,6%. Hayati [15] menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Pasien dengan pendidikan rendah hal ini membuktikan bahwa memang benar tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti mengenali rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil *literature review* ini sejalan dengan hasil penelitian Namuwali [35] yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan penderita TB paru terbanyak ialah berpendidikan SD sebanyak 12 (37,5%) responden dari 32 responden. Rukmini [45] menyatakan juga bahwa hasil dari penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa pendidikan rendah lebih besar yaitu sebanyak 110 (57,3%) responden. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pengetahuan yang

dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Dari ke-5 artikel yang dianalisa didapatkan hasil bahwa berdasarkan pekerjaan pasien TB paru sebanyak 156 (63,9%) masih bekerja. Hasil *literature review* ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Musuenge [32] bahwa responden yang bekerja lebih banyak daripada responden yang tidak bekerja. Ariani [2] menyatakan bahwa pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru antara lain supir, buruh, tukang becak dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran.

Hasil *literature review* ini juga sejalan dengan penelitian Lastari [30] yang menyatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diketahui terdapat 58% masih bekerja. Isnani [21] mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga juga dapat terpengaruh, yang akan berdampak pada pola hidup sehari-hari diantaranya makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Seseorang yang mempunyai pendapatan di bawah akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya Tuberkulosis Paru.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 147 (60,2%) responden. Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berusia 15-55 tahun yaitu sebanyak 193 (79,1%) responden. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar dengan pendidikan SD yaitu sebanyak 89 (36,5%) responden. Dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden masih bekerja yaitu sebanyak 156 (63,9%) responden.

Ucapan Terima Kasih

Tentunya dalam penyusunan artikel ini, penulis mendapat dukungan dan arahan dari berbagai pihak. Sehingga penulis mampu menyelesaikan artikel ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah, M.Kes. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan serta penguji utama.
2. Irnawati, S.Kep., Ns., M.M.R. , selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi serta penguji anggota II dan korektor artikel.
3. Hana Nafiah, MNS. selaku penguji anggota I.
4. Orang tua yang selalu mendukung di segala langkah.
5. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Referensi

- [1] Amanda, G. (2018). *Peran Aerosol M . tuberculosis pada Penyebaran Infeksi Tuberculosis*. Cermin Dunia Kedokteran, 45(1), 62–65.
<http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/157/104>
- [2] Ariani, N. W., Rattu, A. J. M., & Ratag, B. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Jikmu*, 5(2), 157–168.
- [3] Arifianti, Tiara. (2017). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru di BALKESMAS Klaten*. Klaten
- [4] Aty AT, Haskas Y. (2013). Hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita tuberculosis paru dengan perilaku pencegahan penularan basil *mycobacterium tuberculosis* Di ruang rawat inap rsud pangkep. Stikes nani hasanudin: Makasar(4);
- [5] Center For Disease Control and Prevention. (2016). *Basic TB Fact*. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/default.htm> diakses tanggal 18 Februari 2021
- [6] Dewi, A. A. I. S., Andrika, P., & Artana, I. B. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Tuberculosis Di Poliklinik Paru Rsup Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 9 No.6, 9(1), 22–27.
- [7] Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2019). *Portal Statistik Sektor Provinsi DKI Jakarta*. <http://statistik.jakarta.go.id/kasus-penyakit-menular-di-dki-jakarta/> Diakses tanggal 4 februari 2021
- [8] Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Lamongan. (2015). *Menciptakan Lingkungan yang Sehat dan Bersih*. <https://lamongankab.go.id/dinkes/menciptakan-lingkungan-yang-sehat-dan-bersih/> diakses 17 februari 2021 19.45
- [9] Dirjen P2PL, 2017. *Situasi TB di Indonesia*. <http://www.tbindonesia.or.id/indonesian-country-profile-partnership/>.
- [10] Dosen Keperawatan Medikal-Bedah Indonesia. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah Diagnosis Nanda-1 2015-2017 Intervensi Hasil Noc*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- [11] Dotulong, J. F. J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (n.d.). (2015). *Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit tb paru di desa wori kecamatan wori*. 57–65.
- [12] Eka,F., Raisuli,R., & Rosdiana. (2017). Karakteristik Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*. (1) 13-20.
- [13] Elsa, P., Erwin, C., & Indri Y. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) Yang Menjalani Rawat Jalan DI RSUD Arifin Achmad Pekan Baru. *JOM FK*.

- [14] Halim, Naning, R., & Satrio, D. B. (2015). *Faktor risiko kejadian TB paru pada anak usia 1-5 tahun di Kabupaten Kebumen*. Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains, 17(2), 26–39.
- [15] Hayati Armelia. (2011). Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru tahun 2010-2011 Di Puskesmas kecamatan Pancoran Mas Depok.
- [16] Harso AD, Syarif AK, Arlinda D, Indah RM, Yulianto A, Yudhistira A, dkk. (2017). Perbedaan faktor sosiodemografi dan status gizi pasien tuberkulosis dengan dan tanpa diabetes berdasarkan registri tuberkulosis-diabetes melitus 2014. Media Penelit dan Pengemb Kesehatan. 2017;27(2):65–70.
- [17] Helmi Rumkabu, Y. L., Rochman, F., Wikananda, D. A. T. R., & Deny Yuliatni, P. C. (2019). Gambaran aspek lingkungan dan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dawan I, Kabupaten Klungkung tahun 2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 543–547. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.448>
- [18] Hermayudi dan Ariani,A,P. (2017). *Pulmonologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [19] Indah, M. (2018) 'Tuberkulosis', InfoDATIN 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, p. 6. doi: 2442-7659.
- [20] Irwan. (2017). *Epidemiolohi Penyakit Menular*. Absolut Media.
- [21] Isnani, N., Soediono, J. B., & Audina, R. (2019). *PASIEN DI PUSKESMAS PEKAUMAN KOTA BANJARMASIN Characteristics Of Patients That Get Therapy Of Anti Tuberculosis In Tuberculosis Patients In Patients In Pekauman Pusauman Pusauman City Of Banjarmasin City*. 1(2), 15–20.
- [22] Kardiyudiani,N,K dan Susanti,B,A,D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1* . Yogyakarta : PT.Pustaka Baru
- [23] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- [24] Kemenkes. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.
- [25] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Dashboard Tuberkulosis Indonesia*. <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/> Diakses tanggal 17 Januari 2021
- [26] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta
- [27] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- [28] Korua, E. S., et al. (2015). Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Unsrat, Fakultas K*, 1–9.

- [29] Laily, D. W, Rombot, D., Lampus, B. 2015. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropis*, 3 (1): 1-5.
- [30] Lastri Mei Winarni, Abdul Santoso, & Nurul Indah Savitri. (2019). Faktor-Faktor Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat Anti Tuberkolusis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Gembor Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 77–86. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.154>
- [31] Muchtar N. H Herman D., Yulistini. (2018). *Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- [32] Musuenge, B. B., Poda, G. G., & Chen, P. C. (2020). *Nutritional status of patients with tuberculosis and associated factors in the health centre region of burkina faso*. *Nutrients*, 12(9), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu12092540>
- [33] Naga, S. 2012. *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA press
- [34] Narasimhan, P et al. 2013. Risk Factor for Tuberculosis. The University of New South Wales, Kensington, Sydney, NSW 2052, Australia. Hindawi Publishing Corporation
- [35] Namuwali, D. (2019). Karakteristik Demografi dan Kualitas Hidup Penderita TB Paru di Puskesmas Waingapu, Sumba Timur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(April), 129–134.
- [36] Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [37] Novita, E., & Ismah, Z. (2014). Studi karakteristik pasien tuberkulosis di puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1–10.
- [38] Nurjana, M. A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 163–170.
- [39] Panjaitan, Fredy. 2012. *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September - November 2010*. Naskah Publikasi FKIK Universitas Tanjungpura
- [40] Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2594>
- [41] Pertiwi, R. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18811.

- [42] Puspitasari, P. (2014). PROFIL PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI POLIKLINIK PARU RSUP PROF. Dr. R.D. KANDOU MANADO. *E-Clinic*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.35790/eci.2.1.2014.3716>
- [43] Rab,T. (2017). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : CV.Trans Info Media
- [44] Rahmansyah, Ali. (2012). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Palembang Tahun 2010*. Universitas Indonesia. Depok.
- [45] Rukmini, & Chatarina, U. (2011). Kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Buletin Penelitian Sistem*
- [46] Smeltzer,S,C. (2017). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart Edisi 12; alih bahasa, Devi Yulianti, Amelia Kimin*; Editor edisi bahasa indonesia,Eka Anisa Mardella.Jakarta ; Kedokteran EGC
- [47] Sukartini, T., Khoirunisa, N., & Hidayati, L. (2019). *KNOWLEDGE , FAMILY AND SOCIAL SUPPORT , SELF EFFICACY AND SELF-CARE BEHAVIOUR IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS*.
- [48] Wardhani RA. (2013). *Patogenesis, Diagnosis dan klasifikasi Tuberculosis*. www.staff.ui.ac/system/files/user/retno.asti/material/
- [49] WHO. 2015. *Global Tuberculosis Report*. Geneva: word Health Organisation
- [50] Wijaya,A,S dan Putri,Y,M. (2017). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta: Nuha Medika
- [51] Wiltshire Anne Hilda. (2015). *The meanings of work in a public work scheme in South Africa*. IJSSP 36,1/2.
- [52] Wulandari, D. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 17–28.
- [53] World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report*. Geneva,Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO