



Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Kota Kupang

Ni Putu Ayu Natalia Dewi¹, Ni Made Susilawati^{2*}

¹ Prodi Teknologi Laboratorium Medik, Universitas Bali Internasional, Indonesia

² Prodi Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Alamat: Gg. Jeruk No.9A, Tonja, Kec. Denpasar Tim., Kota Denpasar, Bali 80234

Korespondensi penulis: madeanalisis@yahoo.co.id

Abstract: Tuberculosis is an infection disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and most often infects the lungs. Pulmonary TB cases in Indonesia are the third largest in the world. NTT province occupies the 15th position out of 34th in Indonesia. Kupang city ranks first with the highest incidence of pulmonary TB in NTT. One of the factors that influence pulmonary TB is occupation and education level. This study aims to determine the differences in pulmonary TB incidence based on occupation and education level in Kupang City in 2021. This research was conducted at a health center in Kupang City, experimentally with a cross-sectional design, from March until May 2022. The research sample is secondary data of pulmonary TB patients with a total sample of 395 cases with a sampling technique that is total sampling. The result showed that there was no difference in the incidence of pulmonary TB based on occupation where $p = 0,958$ ($p > 0,05$) and there was a difference based on education level where $p = 0,048$ ($p < 0,05$). Further research is conducted to strengthen the effect of work and education level on the incidence of pulmonary TB.

Keywords: Pulmonary TB Incidence Occupation, Education Level, NTT

Abstrak: Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering menginfeksi paru-paru. Kasus TB paru di Indonesia merupakan yang ketiga terbanyak di dunia. Provinsi NTT menempati posisi ke-15 dari 34 provinsi di Indonesia. Kota Kupang menempati urutan pertama dengan kejadian TB paru tertinggi di NTT. Salah satu faktor yang mempengaruhi TB paru adalah pekerjaan dan tingkat pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian TB paru berdasarkan pekerjaan dan tingkat pendidikan di Kota Kupang tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kota Kupang, secara eksperimental dengan rancangan cross sectional, mulai bulan Maret sampai dengan Mei 2022. Sampel penelitian adalah data sekunder penderita TB paru dengan jumlah sampel sebanyak 395 kasus dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan kejadian TB paru berdasarkan pekerjaan dengan nilai $p = 0,958$ ($p > 0,05$) dan terdapat perbedaan berdasarkan tingkat pendidikan dengan nilai $p = 0,048$ ($p < 0,05$). Penelitian lebih lanjut dilakukan untuk memperkuat pengaruh pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap kejadian TB paru.

Kata kunci: Kejadian TB paru Pekerjaan, Tingkat pendidikan, NTT

1. PENDAHULUAN

Saat ini, tuberkulosis paru (TB paru) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang serius. Penderita TB paru BTA positif menularkan penyakit TB paru. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah penyebab tuberkulosis paru, yang sebagian besar menyerang paru-paru tetapi juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebar di udara dalam bentuk droplet, atau percikan dahak, ketika orang batuk atau bersin. Menghirup droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan (1)

Laporan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa perkiraan kasus TB paru pada tahun 2020 adalah 10,0 juta di seluruh dunia dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Indonesia adalah salah satu dari tiga negara besar dengan jumlah estimasi kasus TB paru tertinggi, dengan perkiraan mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 (2). Salah satu negara yang paling banyak menyumbang kasus TB paru adalah Indonesia, di mana jumlah kematian akibat TB paru adalah 44 persen dari 100.000 orang (3).

Jumlah kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus, menurun dari semua kasus TB paru yang ditemukan pada tahun 2019 sebesar 568.987. Dari 34 provinsi, NTT memiliki 5014 kasus TB paru, menempati posisi ke-15. Provinsi Jawa Barat memiliki kasus TB paru tertinggi, dengan 79.489. Jumlah kasus TB paru di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih sangat tinggi (4).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi NTT, ada peningkatan jumlah kasus tuberkulosis paru-paru dari tahun 2015 hingga 2017. Kota Kupang memiliki jumlah kasus tertinggi sebesar 13.98 kasus per 100.000 penduduk, dan beberapa kecamatan termasuk Kecamatan Oebobo, Kecamatan Bakunase, Kecamatan Maulafa, Kecamatan Kelapa Lima, dan Kecamatan Alak.

Faktor secara tidak langsung yang menyebabkan masalah kesehatan adalah tingkat sosial ekonomi, yang mencakup pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan. Pendidikan adalah semua upaya yang dilakukan untuk membantu masyarakat mengembangkan potensi mereka dalam hal spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, dan keterampilan atau kemampuan yang diperlukan untuk bergabung dengan masyarakat. Jumlah kasus TB paru dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki tentang pencegahan atau preventif masalah kesehatan. Pendidikan tinggi akan membantu dalam pemeliharaan kesehatan dengan menyerap banyak informasi (5).

Secara umum, penyebab tertentu yang didasarkan pada tingkat pekerjaan adalah peningkatan angka kematian yang dipengaruhi rendahnya tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB paru tidak memiliki pekerjaan (53,8%). Faktor risiko yang harus dihadapi ditentukan oleh jenis pekerjaan.(6) Gangguan pernapasan lebih mungkin terjadi di tempat kerja di mana ada debu. Risiko penularan di tempat kerja meningkat ketika pekerja bekerja di lingkungan yang lembab dan tidak memiliki pencahayaan dan ventilasi yang memadai.(7) Pada pasien rawat jalan di Poli RSUD Schoolo Keyen Kabupaten Sorong,

ditemukan bahwa ada hubungan pekerjaan antara kasus tuberkulosis paru-paru. Ini ditunjukkan oleh hasil penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas dilakukan penelitian tentang perbedaan kejadian TB Paru berdasarkan pekerjaan dan tingkat pendidikan di Kota Kupang.

2. METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan studi analitik observasional dengan desain potong lintang. Studi ini dilakukan dari Maret hingga Mei 2022 di 11 puskesmas di Kota Kupang. Data sekunder penelitian terdiri dari 395 kasus TB paru tahun 2021, yang dipilih berdasarkan pekerjaan, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin. Pada penelitian ini, analisis univariat dan bivariat digunakan untuk menilai variabel dependent seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui perbedaan antara variabel dependent dan independen. Digunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika nilai p kurang dari 0,05 pada uji statistik, maka ada perbedaan signifikan antara dua variabel yang diuji. Sebaliknya, jika nilai p lebih dari 0,05 pada uji statistik, maka tidak ada perbedaan signifikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil analisis kejadian TB paru berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	Belum produktif (0-14 tahun)	0	0
	Produktif (15-50 tahun)	290	73,4%
	Tidak produktif (>50 tahun)	105	26,6%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	211	53,4%
	Perempuan	184	46,6%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	175	44,3%
	Buruh/tani/sopir/tukang	62	15,7%
	Pegawai Swasta	106	26,8%
	PNS	52	13,2%
Tingkat Pendidikan	Buta Huruf	8	2%
	SD	41	10,4%
	SMP	54	13,7%
	SMA/PT	292	73,9%

Tabel 1 menunjukkan bahwa 73,4 persen responden adalah dari kelompok usia produktif (15-50 tahun), sedangkan 26,6 persen adalah dari kelompok usia tidak produktif (lebih dari 50 tahun). Tidak ada responden dari kelompok usia belum produktif (0-14

tahun). Analisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hasil yang paling tinggi pada laki-laki, 53,4%, dan perempuan, 46,6%. Analisis karakteristik responden yang tidak bekerja menunjukkan hasil yang paling besar, 44,3%, dan hasil yang paling sedikit, 13,2%. Analisis karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan hasil yang paling tinggi pada responden dengan tingkat pendidikan paling tinggi, 53,4%.

Untuk mengetahui perbedaan kejadian TB paru berdasarkan pekerjaan, data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Kejadian TB Paru Berdasarkan Pekerjaan

Variabel	Jenis	Kejadian TB Paru		X ²	p
		TB Paru	Tidak TB Paru		
Pekerjaan	Tidak bekerja	160	15	0,3	0,95
	Buruh/Petani/Sopir/Tukang	58	4	1	8
	Pegawai Swasta	97	9		
	PNS	48	4		

Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0,958$ ($p > 0,05$) sehingga tidak terdapat perbedaan secara bermakna kejadian TB paru berdasarkan pekerjaan responden. Untuk mengetahui perbedaan kejadian TB paru berdasarkan tingkat pendidikan, data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan Kejadian TB Paru Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Variabel	Jenis	Kejadian TB Paru		X ²	p
		TB Paru	Tidak TB Paru		
Tingkat Pendidikan	Buta huruf	8	0	7,89	0,048
	SD	39	2		
	SMP	54	0		
	SMA/PT	262	30		

Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0,048$ ($p < 0,05$) sehingga terdapat perbedaan secara bermakna kejadian TB paru berdasarkan tingkat pendidikan responden.

Pada tahun 2021, ada 395 kasus TB paru (67,3%) di Kota Kupang. Dibandingkan dengan Data Profil Kesehatan NTT 2018 yang berjumlah 359 kasus, kasus TB paru meningkat. Usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, konversi dahak, infeksi HIV, dan diabetes mellitus adalah beberapa faktor yang memengaruhi prevalensi TB paru-paru di masyarakat.(8) Untuk meningkatkan perawatan pasien tuberkulosis, diperlukan integrasi

dan pemahaman tentang perawatan, termasuk perilaku yang lebih baik tentang kesehatan, pendidikan kesehatan, imunisasi, dan dukungan sosial untuk pasien tuberkulosis(9).

Sejumlah faktor mempengaruhi insiden tuberkulosis pada partisipan berusia 15 tahun ke atas. Ini termasuk usia, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, pendidikan, dan wilayah. Selain itu, faktor-faktor lain termasuk apakah sebelumnya tinggal bersama penderita tuberkulosis, mendapatkan diagnosis tuberkulosis paru-paru(10)

Sebanyak 73,4 persen responden (290 kasus) dalam penelitian ini adalah orang-orang dengan usia produktif (15-50 tahun). Usia produktif adalah kelompok usia yang aktif di luar rumah dan sering berhubungan dengan orang lain. Kelompok umur ini sangat aktif dan sering berhubungan dengan orang lain, sehingga lebih rentan terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Usia mempengaruhi pertahanan tubuh seseorang dimana immunitas seseorang menurun seiring bertambahnya usia(11).

Di Indonesia, TB paru menyerang hampir semua golongan usia. Hal ini dapat merugikan masyarakat secara keseluruhan, terutama pada kelompok usia produktif 15 hingga 49 tahun, karena penderitanya dapat menjadi beban bagi keluarga dan mempengaruhi ekonomi keluarga. Hal ini sesuai dengan apa yang ditulis dalam Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis yang menunjukkan bahwa kelompok usia 15 hingga 49 tahun adalah kelompok usia yang paling produktif untuk menderita tuberkulosis paru (12). Kelompok usia terbanyak yang terinfeksi tuberkulosis paru adalah kelompok usia yang paling produktif (13)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dotulong et al. (2015) di Desa Wori Kecamatan Wori, yang menemukan bahwa ada hubungan antara umur dan tingkat kejadian tuberkulosis paru-paru(6). Namun, faktor usia bukanlah penyebab utama penyakit tuberkulosis paru.(14) Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pasien tuberkulosis paru, berapa pun usianya, masih memiliki peluang untuk sembuh jika mereka mematuhi pengobatan dan minum obat mereka.(1)

Angka kejadian tertinggi ditemukan pada pria, dengan 211 penderita (53,4%), dan angka tertinggi ditemukan pada perempuan, dengan 184 penderita (46,6%). Laki-laki 1,1 kali lebih rentan terhadap tuberkulosis paru-paru dibandingkan perempuan. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki beban kerja yang lebih besar, mobilitas yang lebih besar dibandingkan perempuan, dan kebiasaan buruk seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menyebabkan tuberkulosis. Merokok dilaporkan meningkatkan risiko kanker paru-paru, penyakit jantung koroner,

bronchitis kronik, dan kanker kandung kemih dibandingkan dengan individu yang tidak merokok(13).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin laki-laki dan penderita tuberkulosis paru-paru yang menemukan bahwa laki-laki memiliki risiko 2,07 kali lebih besar untuk menderita tuberkulosis dibandingkan perempuan(15). Kehadiran TB paru pada laki-laki (66,7%) dipengaruhi oleh gaya hidup yang berbeda, peran gender yang berbeda, dan perbedaan resiko terpapar. Perbedaan juga dapat dipengaruhi oleh sistem biologis, peran gender di lingkungan sosial masyarakat (16). Laki-laki rentan terhadap tuberkulosis paru-paru karena mereka merokok. Laki-laki (65%) lebih perokok daripada perempuan (3,2%), menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa jumlah kasus TB paru-paru berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa penyakit tersebut menyebar merata di semua jenis pekerjaan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah kejadian TB paru-paru berdasarkan pekerjaan responden. Hasil uji chi square pada Tabel 5. 2 menunjukkan $p = 0,958$ ($p > 0,05$), dan tingkat yang paling tinggi ditemukan pada responden yang tidak bekerja sebesar 44,3%, diikuti oleh pegawai swasta sebesar 26,8%, buruh, sopir, tukang, dan PNS sebesar 13,2%.

Hasil penelitian didapati tidak terdapat perbedaan secara bermakna kejadian TB paru berdasarkan pekerjaan responden. Hal ini menunjukkan jenis pekerjaan tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian TB paru dikarenakan jenis pekerjaan tidak menimbulkan pengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan penyakit TB paru, meskipun jenis pekerjaan menentukan tingkat penghasilan yang akan mempengaruhi keluarga dalam memilih tempat tinggal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggreani et al tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan kejadian TB paru (15).

Dalam penelitian ini, responden yang paling banyak tidak bekerja adalah orang yang masih sekolah, ibu rumah tangga, atau orang tua. Karena mereka tidak memiliki pekerjaan, mereka tidak memiliki pendapatan tetap setiap bulan, yang berdampak secara langsung pada kesehatan mereka sendiri, serta lingkungan perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Kepala keluarga yang memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Rakyat (UMR) atau yang memiliki pendapatan di bawahnya akan makan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi setiap anggota keluarga mereka, sehingga mereka memiliki status gizi yang buruk dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi, seperti

tuberkulosis paru-paru. Selain itu, rumah yang dibangun oleh keluarga dengan pendapatan yang kurang tidak memenuhi syarat kesehatan, sehingga anak-anak yang tinggal di dalamnya juga mengalami gizi kurang.

Jika responden tidak bekerja, itu akan berdampak pada pemanfaatan layanan kesehatan. Pekerjaan seseorang juga dapat menunjukkan jumlah informasi yang mereka terima, yang akan berdampak pada keputusan mereka tentang memanfaatkan layanan kesehatan saat ini, mendapatkan makanan yang bergizi, memiliki lingkungan rumah yang sehat, dan memelihara status kesehatan mereka. Hal ini dapat berdampak pada kesehatan jasmani, rohani, dan sosial sehingga kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dapat menyebabkan status kesehatan menurun, menurunkan daya tahan tubuh sehingga lebih mudah terkena tuberkulosis paru-paru(17).

Mereka yang memiliki beban kerja yang sangat besar sehingga tidak memiliki waktu untuk beristirahat sangat rentan terhadap penyakit TB paru, seperti sopir, tukang, buruh, buruh swasta, dan pegawai negeri. Mereka harus bekerja tanpa istirahat, tanpa batasan waktu, dan menjalani gaya hidup yang tidak sehat, yang dapat mengganggu kesehatan mereka seperti melemahkan sistem kekebalan tubuh. Ini meningkatkan kemungkinan terkena tuberkulosis paru-paru. Pasien yang mudah terpapar partikel debu dapat mengalami masalah pada saluran pernafasan dan paparan jangka panjang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Alasan tambahan adalah bahwa sebagian besar peserta penelitian juga berasal dari latar belakang pekerjaan seperti petani, buruh, sopir, dan tukang yang memiliki beban kerja yang berat dan tingkat ekonomi yang rendah. Selama bertahun-tahun, tuberkulosis selalu dikaitkan dengan kemiskinan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sebanyak 90% penderita tuberkulosis di seluruh dunia menyerang kelompok sosial ekonomi yang lemah atau miskin, dan hubungan keduanya timbal balik : tuberkulosis menyebabkan kemiskinan, dan kemiskinan menyebabkan tuberkulosis.(18)

Namun, penelitian ini terfokus pada orang yang bekerja dan memiliki pendapatan yang lebih tinggi yang menderita TB. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi seharusnya lebih mampu menjaga kebersihan lingkungan rumah tangganya, menyediakan air minum yang lebih baik, membeli makanan yang baik dan cukup untuk keluarga, dan membiayai perawatan kesehatan yang diperlukan (19)

Penelitian ini menemukan bahwa jumlah kejadian TB paru di Kota Kupang tahun 2021 lebih besar ditemukan pada penderita dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas atau Perguruan Tinggi sebesar 73,9%, Sekolah Menengah Pertama sebesar 13,7%, Sekolah Dasar sebesar 10,4%, dan buta huruf sebesar 2%. nilai $p = 0,048$. Ditemukannya

bahwa penderita dengan pendidikan SMA/PT mengalami lebih banyak kasus tuberkulosis paru-paru. Dengan demikian, pendidikan tinggi tidak menjamin bahwa seseorang tidak akan menderita tuberkulosis paru-paru.

Pengetahuan penderita tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Persepsi, misalnya, dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Keluarga yang didiagnosa TB dan sedang menjalani pengobatan juga akan meninggal, sehingga tidak ada motivasi diri untuk melakukan pengobatan. Pendidikan pengawas minum obat dapat mempengaruhi tentang materi pelayanan pengawasan penderita TB paru, dimana diharapkan pengetahuan dapat berkesinambungan dalam PMO menjelaskan informasi yang telah berikan untuk disampaikan kepada penderita TB(20). Jumlah responden dengan tingkat pendidikan SMA paling tinggi adalah 58 orang, atau 44,6%, sedangkan tingkat pendidikan paling rendah adalah 4 orang, atau 3,1%. Aktivitas di luar rumah meningkatkan kemungkinan terkena tuberkulosis paru-paru karena kontak dengan orang luar.

Namun, orang yang memiliki pendidikan tinggi, bahkan jika mereka terkena tuberkulosis, diharapkan paham dan mampu berusaha mencari pengobatan di puskesmas atau rumah sakit, sehingga penderita tuberkulosis dapat minum obat secara teratur. Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat dan angka drop out pada penderita tuberkulosis paru-paru.

Selain itu, pengobatan tuberkulosis bergantung pada pengetahuan pasien, motivasi, keadaan sosial ekonomi, dan dukungan dari keluarga. Tidak ada upaya dari penderita sendiri atau dukungan keluarga untuk berobat secara tuntas dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah pemahaman instruksi. Seseorang tidak dapat mematuhi instruksi jika mereka salah memahaminya (21).

Ini kadang-kadang terjadi karena profesional kesehatan tidak memberikan informasi yang lengkap, tidak menggunakan istilah medis, atau tidak memberi penderita instruksi yang harus diingat. Kualitas interaksi antara dokter dan penderita sangat penting untuk menentukan tingkat kepatuhan. Untuk mencapai hal ini, Anda harus bersikap ramah dan memberikan informasi dengan singkat dan jelas. Faktor isolasi sosial dan keluarga dapat sangat memengaruhi keberhasilan pengobatan.

Hasil penelitian telah menunjukkan beberapa alasan mengapa penderita tuberkulosis laki-laki dan perempuan sering menunda untuk mendapatkan perawatan medis. Faktor-faktor ini termasuk ketidaknyamanan dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah, yang diperparah lagi oleh biaya yang tinggi untuk mengakses pelayanan,

seperti jarak yang jauh, biaya transportasi ke klinik, waktu kerja yang hilang, stigma sosial dan keengganan untuk memberi tahu orang lain tentang kondisi mereka, dan kegagalan pemerintah untuk memberikan perawatan yang maksimal.

4. KESIMPULAN

Jumlah kasus TB paru-paru di Kota Kupang pada tahun 2021 adalah 67,3%. Sebagian besar kasus tersebut terjadi pada usia produktif (15-50 tahun) (73,4%) dan laki-laki (53,4%). Tidak terdapat perbedaan secara signifikan dalam jumlah kasus TB paru-paru berdasarkan pekerjaan, dengan hasil uji Chi Square didapatkan $p = 0,958$ ($p > 0,05$). Jumlah kasus TB paru-paru berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan $p = 0,048$ ($p < 0,05$). Dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memperkuat pengaruh pendidikan dan pekerjaan terhadap kejadian TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, S. (2020). Prediksi kejadian penyakit tuberkulosis paru berdasarkan jenis kelamin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 135–140.
- Anggreani, I. W. N., Sudarsono, T. A., Kusuma Wardani, D. P., & Rahaju, M. (2023). Pengaruh pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap jumlah trombosit pada pasien TB paru di BKPM Purwokerto. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 92–100.
- Ardianti, D. S. (2020). Analisis epidemiologi kejadian tuberkulosis di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2015 sampai 2019. *Universitas Muhammadiyah Pontianak*.
- Dotulong, J. F. J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropis*, 3(2), 57–65.
- Fei, C. M., Zainal, H., & Hyder Ali, I. A. (2018). Evaluation of adverse reactions induced by anti-tuberculosis drugs in Hospital Pulau Pinang. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(5), 103–114.
- Gelaw, Y., Getaneh, Z., & Melku, M. (2021). Anemia as a risk factor for tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 1–15.
- Hadifah, Z., Manik, U. A., Zulhaida, A., & Wilya, V. (2017). Profil penderita tuberkulosis paru di tiga Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1), 31–44.
- Inaya, F., & Sagita, S. (2020). Hubungan peran pengawas menelan obat terhadap keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 206–213. Retrieved from <http://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/3490>

- Isra Miharti. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pamenang tahun 2021. *SEHATMAS Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 301–308.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Tata Laksana Tuberkulosis*.
- LITBANG BADAN KESEHATAN, LEMBAGA PENERBIT. (2018). Laporan Riskesdas NTT TH 2018 [Internet]. Lembaga Penerbit Litbang Badan Kesehatan. Retrieved from <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3654>
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor risiko terjadinya tuberkulosis paru usia produktif (15–49 tahun) di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 163–170.
- Putri, J. A. (2015). Hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan PMO (Pengawas Minum Obat) terhadap kepatuhan minum obat antituberkulosis pasien TB paru. *Majority*, 4(8), 81–84. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1478/1317>
- Simon Sani Kleden, S., Sabinus Bungaama Kedang, S., Yustinus Rindu, Y., Dominggos Gonsalves, D., Fransiskus Salesius Onggang, F., & Christina Grasia Kellen, C. (2024). Pembentukan District Based Public-Private Mix dalam program penanggulangan TBC di Kota Kupang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 525–532.
- Susilawati, N. M., Octrisdey, K., & Fransiska. (2023). Prevalensi penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Oekabiti Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang periode 2017-2020. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 49–53.
- Susilo, A., Hasbi, H. A., Sunaryanti, S. S. H., Sunarno, R. D., & Anggraeni, T. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. *Avicenna Journal of Health Research*, 6(1), 120–127.
- Sutriyawan, A., Nofianti, N., & Halim, R. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 98–105.
- Ulfah, U., Windiyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. *Indonesian Journal of Infectious Disease*, 4(1).
- World Health Organization. (2019). Are updated every year for the tuberculosis. *Global Tuberculosis Report*, 1–2.
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report*. World Health Organization.
- Wulandari, D., Putri, J. A., & Widiyanto, A. (2015). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru BTA positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Majority*, 2(1), 81–84. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1478/1317>