

Research Articles

Open Access

Analisis Faktor Risiko TB Paru pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan

Analysis of Pulmonary TB Risk Factors in Pregnant Women at the North Padangsidimpuan District Health Center, Padangsidimpuan City

Anita Syafriyanti¹, Owildan Wisudawan B², Anto J. Hadi^{2*}

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

*Korespondensi Penulis : antouarunraja@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Tuberculosis menjadi penyebab utama kematian wanita di seluruh dunia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2022 memperlihatkan bahwa prevalensi penderita TB paru pada ibu hamil sebanyak 31 kasus.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor risiko TB paru pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control study*. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdiagnosis menderita TB paru dan tidak terdiagnosis TB paru. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampel. Analisis data yang digunakan adalah odds ratio dan regresi logistik.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan (OR=4,200; 95% CI= 1.478-11.936), status gizi (OR=4,879; 95% CI=1.688-14.098), riwayat kontak erat (OR=4,259; 95%CI=1.488-12.192), kepatuhan minum obat (OR=3,667; 95% CI=1.303-10.321), dukungan keluarga (OR=4,879; 95%CI=1.303-10.321), persepsi TB Paru (OR=4,840; 95%CI=1.682-13.930) merupakan faktor risiko TB paru pada ibu hamil dan variabel yang paling berisiko TB Paru adalah persepsi dengan nilai Exp(B)=4,333.

Kesimpulan: Ditemukan bahwa faktor risiko TB paru dipengaruhi oleh pengetahuan, status gizi, riwayat kontak erat dengan penderita, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, persepsi. Sehingga perlu upaya kesehatan yang optimal dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan mengonsumsi makanan yang bergizi.

Kata Kunci: TB Paru; Faktor Risiko; Ibu Hamil

Abstract

Introduction: Tuberculosis is the main cause of death for women worldwide. Based on data from the Padangsidimpuan City Health Office in 2022 it shows that the prevalence of pulmonary TB sufferers in pregnant women is 31 cases.

Objective: The aim of the study was to analyze the risk factors for pulmonary TB in pregnant women at the North Padangsidimpuan District Health Center, Padangsidimpuan City.

Method: This type of research is quantitative research with a Case Control Study approach. The population and sample in this study were all pregnant women diagnosed with pulmonary TB and not diagnosed with pulmonary TB. The sampling technique in this study is the total population. The statistical test used is the odds ratio and logistic regression.

Result: The results showed that knowledge (OR=4.200; 95% CI= 1.478-11.936), nutritional status (OR=4.879; 95% CI=1.688-14.098), history of close contact (OR=4.259; 95% CI=1.488-12.192), medication adherence (OR=3.667; 95%CI=1.303-10.321), family support (OR=4.879; 95%CI=1.303-10.321), perception of pulmonary TB (OR=4.840; 95%CI=1.682-13.930) is a risk factor for pulmonary TB in pregnant women and the variable most at risk of pulmonary TB is perception with a value of Exp(B)=4.333.

Conclusion: The conclusion was obtained that the risk factors for pulmonary TB were influenced by knowledge, nutritional status, history of close contact with sufferers, medication adherence, family support, perceptions. So it needs optimal health efforts in maintaining the health of pregnant women and consuming nutritious food.

Keywords: Pulmonary TB; Faktor Risk; Family Support

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*(1). Di seluruh dunia penyakit TB merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian(2). Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis setelah India(3). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018, prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,4%, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 0,42%. Adapun angka notifikasi semua kasus/*Case Notification Rate* (CNR) kasus tuberkulosis pada tahun 2018 sebesar 169 per 100.000 penduduk kemudian pada tahun 2020 meningkat menjadi 130 per 100.000 penduduk(3). Indonesia sendiri belum mempunyai data prevalensi TBC pada perempuan hamil. Di poliklinik tuberkulosis Persatuan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) tahun 2006 dan 2007 terdapat 0,2% perempuan hamil yang mengidap TB(4). dan hal tersebut sebanding dengan prevalensi kejadian TBC pada masyarakat umum. Untuk itu diasumsikan bahwa penyebaran TB pada perempuan hamil minimal tidak berbeda dengan sebaran di kalangan masyarakat(5). Oleh karena itu usaha penapisan seharusnya dapat dilakukan pada populasi perempuan hamil mengingat risiko yang lebih tinggi yang akan didapat oleh ibu dan janin(6). Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2021, angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) di tingkat provinsi mencapai 91,31% dan persentase kesembuhan TB sebesar 82,40%. Hal ini menunjukkan bahwa Sumatera Utara berhasil mencapai target nasional dalam keberhasilan pengobatan (*success rate*) dan belum berhasil dalam mencapai target kesembuhan nasional sebesar 85%. Adapun 6 (enam) kabupaten/kota yang SR belum mencapai target nasional yaitu Kota Medan (84,13%), Kabupaten Nias Selatan (83,9%), Kota Padang Sidempuan (79,47%), Kota Binjai (72,03%), Kota Tanjung Balai (68,36%) dan Kabupaten Simalungun (63,22%)(7).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Tahun 2022 memperlihatkan bahwa prevalensi penderita TB paru pada ibu hamil di Kota Padangsidempuan cukup tinggi yaitu 31 kasus, dimana hampir diseluruh kecamatan memiliki permasalahan dengan TB paru pada ibu hamil. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan memperlihatkan bahwa seluruh Puskesmas memiliki pasien TB paru pada ibu hamil di wilayah kerjanya namun cakupan penderita TB paru pada ibu hamil terbanyak berada di kecamatan Padangsidempuan Utara sebanyak 17 kasus(8). Mengingat bahayanya komplikasi dari TB Paru terutama pada ibu hamil maka diperlukan proses diagnosa sedini mungkin dengan cara penapisan awal pada ibu hamil yang berisiko terkena penyakit TB(9). Data kasus TB pada ibu hamil pada tahun 2022 sebanyak 17 orang sedangkan kasus TB ibu hamil yang sedang melakukan pengobatan pada tahun 2021 sebanyak 15 orang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko TB Paru pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case Control Study* yaitu suatu penelitian dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kontribusi faktor risiko kejadian TB Paru pada Ibu hamil di (Puskesmas Sadabuan dan Puskesmas Wek I) Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Data bersumber dari pengumpulan data berupa kuesioner dan pemeriksaan dahak mikroskopis yang telah dinyatakan positif TB paru. Populasi penelitian ini adalah data semua ibu hamil yang terdiagnosis menderita TB paru dan tidak terdiagnosis TB paru, serta memiliki data yang lengkap dan tercatat pada laporan TB di wilayah Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan pada tahun 2021 dan 2022 sebanyak 64 ibu hamil, semua Ibu Hamil di dua Puskesmas sebagai Populasi. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdiagnosis menderita TB paru dan tidak terdiagnosis TB paru. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total populasi dengan menggunakan data ibu hamil pada laporan TB 06 dan sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan pada tahun 2021 sampai dengan 2022 dengan perbandingan sampel 1: 1. Penelitian ini menggunakan analisis uji odds ratio dan regresi logistik berganda dengan pemodelan pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan CI (Confidence Interval) dan variabel yang menjadi kandidat model yaitu memiliki nilai $p < 0,25$. Selanjutnya untuk mengetahui variabel yang signifikan dengan menggunakan tingkat kepercayaan (confidence interval) 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL

Penelitian ini dilakukan selama 176 hari. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan

Klasifikasi Umur	n	Persentase
26-35	27	42.2
36-45	37	57.8
Total	64	100.0
Pendidikan	n	Persentase
SMP	5	7.8
SMA	17	26.6
PT	42	65.6
Total	64	100.0
Pekerjaan	n	Persentase
Petani	8	12.5
PNS	17	26.6
Wiraswasta	21	32.8
IRT	18	28.1
Total	64	100.0
Pendapatan	n	Persentase
<2.676.200	51	79.7
>2.676.200	13	20.3
Total	64	100.0
Suku	n	Persentase
Mandailing	33	51.6
Jawa	19	29.7
Batak	12	18.8
Total	64	100.0
Tempat Tinggal	n	Persentase
Kota	37	57.8
Desa	27	42.2
Total	64	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 64 ibu hamil yang menyatakan tertinggi umur ibu hamil 36-45 sebanyak 57,8% dan terendah kelompok umur 26-35 sebanyak 27 tahun sebanyak 42,2%, pendidikan ibu hamil terbanyak adalah PT sebanyak 65,6%, pekerjaan ibu hamil tertinggi wiraswasta sebanyak 32,8%, pendapatan ibu hamil tertinggi adalah <2.676.200 sebanyak 79,7% dan pendapatan ibu hamil terendah adalah >2.676.200 sebanyak 20,3%, suku ibu hamil terbanyak adalah Mandailing sebanyak 51,6%, tertinggi tempat tinggal ibu hamil adalah di Kota sebanyak 57,8%.

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko TB Paru pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan

Variabel	Status TB Paru				Jumlah	p	OR	Interval Kepercayaan (95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang	21	65,6	10	31,3	31	0,012	4,200	1.478-11.936
Baik	11	34,4	22	68,8	33			
Status Gizi								
Kurang	21	65,6	9	28,1	30	0,006	4,879	1.688-14.098
Lebih	11	34,4	23	71,9	34			
Riwayat kontak Erat								
Ada	23	71,9	12	37,5	35	0,012	4,259	1.488-12.192
Tidak Ada	9	28,1	20	62,5	29			
Kepatuhan Minum Obat								
Tidak Patuh	22	68,8	12	37,5	34	0,024	3,667	1.303-10.321
Patuh	10	31,3	20	62,5	30			
Dukungan Keluarga								
Kurang	21	65,6	9	28,1	30	0,006	4,879	1.688-14.098
Baik	11	34,4	23	71,9	34			

Persepsi TB Paru

Persepsi Negatif	22	68,8	10	31,3	32			
						0,006	4,840	1.682-13.930
Persepsi Positif	10	31,3	22	68,8	32			

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil kelompok kasus yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 65,6% dan pengetahuan baik sebanyak 34,4% tetapi dari 32 ibu hamil kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 31,3% dan pengetahuan baik sebanyak 68,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value $(0,012) < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan terdapat pengetahuan berisiko terhadap TB Paru pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 4,200$ (95% Interval kepercayaan = 1.478-11.936), Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang 4,200 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik. karena nilai $OR > 1$ maka pengetahuan merupakan faktor risiko TB Paru pada ibu hamil. Dari 32 ibu hamil kelompok kasus yang memiliki status gizi kurang sebanyak 65,6% dan status gizi lebih 34,4% tetapi dari 32 kelompok kontrol yang memiliki status gizi kurang 28,1% dan status gizi lebih sebanyak 71,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value $(0,006) < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan terdapat status berisiko terhadap TB Paru pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 4,879$ (95% Interval kepercayaan = 1.688-14.098). Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang memiliki status gizi kurang 4,879 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi lebih. karena nilai $OR > 1$ maka merupakan faktor risiko TB Paru pada ibu hamil. Dari 32 ibu hamil kelompok kasus yang memiliki riwayat kontak erat sebanyak 71,9% dan tidak memiliki riwayat kontak erat sebanyak 28,1% tetapi dari 32 ibu hamil kelompok kontrol yang memiliki riwayat kontak erat sebanyak 37,5% dan yang tidak ada memiliki riwayat kontak erat sebanyak 62,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value $(0,012) < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan terdapat riwayat kontak erat berisiko terhadap TB Paru pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 4,259$ (95% Interval kepercayaan = 1.488-12.192). Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat kontak erat 4,259 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat kontak erat. karena nilai $OR > 1$ maka merupakan faktor risiko TB Paru pada ibu hamil. Dari 32 ibu hamil kelompok kasus yang memiliki kepatuhan minum obat tidak patuh 68,8% dan kepatuhan minum obat yang patuh 31,3% tetapi dari 32 ibu hamil kelompok kontrol yang memiliki tidak patuh minum obat sebanyak 37,5% dan yang patuh minum obat sebanyak 62,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value $(0,024) < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan terdapat tidak patuh minum obat berisiko terhadap TB Paru pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 3,667$ (95% Interval Kepercayaan = 1.303-10.321). Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki tidak patuh minum obat 3,667 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh minum obat. karena nilai $OR > 1$ maka merupakan faktor risiko TB Paru pada ibu hamil. Dari 32 ibu hamil kelompok kasus yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 65,6% dan dukungan keluarga baik sebanyak 34,4% tetapi dari 32 hamil kelompok kontrol yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 28,1% dan dukungan keluarga baik sebanyak 71,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value $(0,006) < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan terdapat kurang dukungan keluarga berisiko terhadap TB Paru pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 4,879$ (95% Interval Kepercayaan = 1.303-10.321). Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang kurang 4,879 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan ibu hamil yang dukungan keluarga yang baik. karena nilai $OR > 1$ maka merupakan faktor risiko TB Paru pada ibu hamil. Dari 32 ibu hamil kelompok kasus yang memiliki persepsi negatif sebanyak 68,8% dan persepsi positif sebanyak 31,3% tetapi dari 32 ibu hamil kelompok kontrol yang memiliki persepsi negatif sebanyak 31,3% dan persepsi positif sebanyak 68,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value $(0,006) < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan terdapat persepsi TB Paru berisiko TB Paru pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 4,840$ (95% Interval kepercayaan = 1.682-13.930). Hal ini berarti bahwa Ibu hamil yang memiliki persepsi negatif 4,840 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan ibu hamil yang persepsi positif. karena nilai $OR > 1$ maka merupakan faktor risiko TB Paru pada ibu hamil.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Faktor Risiko TB Paru pada Ibu Hamil (Wald)

Variabel	B	Sig.	OR	95% IK
Pengetahuan	1.364	0.024	3.910	1.197-12.773
Status Gizi	1.230	0.039	3.422	1.062-11.033
Persepsi TBC	1.466	0.015	4.333	1.325-14.169
Constant	-6.036	0.000	.002	

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa sebanyak 6 variabel yang berpengaruh terhadap kejadian TB pada ibu hamil yaitu pengetahuan ($p=0,012$), status gizi ($p=0,006$), riwayat kontak erat ($p=0,012$), kepatuhan minum obat ($p=0,024$), dukungan keluarga ($p=0,006$) dan persepsi TBC ($p=0,006$). Variabel yang paling besar pengaruhnya dalam penelitian ini adalah variabel persepsi TBC artinya ibu hamil yang memiliki persepsi negatif diperkirakan peluang mengalami kejadian TB paru 4,333 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki persepsi positif. Berdasarkan analisis data tersebut dapat disimpulkan makin besar nilai OR, makin besar risiko variabel tersebut terhadap faktor risiko TB paru pada ibu hamil. Variabel dengan nilai OR terbesar merupakan variabel paling dominan atau berisiko pengaruhnya terhadap risiko TB paru pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Pengetahuan Terhadap TB Paru pada Ibu Hamil

Penelitian ini ditemukan bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko TB Paru pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 4,200 (95%). Hal ini berarti bahwa Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang 4,200 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setyaningtyas (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang TB paru dengan kejadian TB paru pada anak usia 1-12 tahun (10). Masalah pasien TB paru yang perlu diperhatikan adalah keadaan pasien yang sangat lemah, bahaya terjadi komplikasi, gangguan psikososial atau rasa aman dan nyaman (11). Demikian juga dengan penelitian Bakare (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang penyakit TB paru dengan kejadian TB paru pada anak. Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan tentang TB paru baik (12). Pada umumnya orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya menderita TB paru dan bagaimana penyakit tersebut dapat mengenai anaknya. Mereka hanya mengetahui bahwa anaknya menderita demam agak lama atau batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama, atau melihat anaknya menjadi kurus, tidak nafsu makan, serta anak menjadi lemah (13).

Pengetahuan tentang TB anak akan membuat seseorang mempunyai gambaran seperti apa penyakit TB anak itu dan menjadi lebih sadar, peka serta waspada terhadap diri sendiri, anggota keluarga, maupun orang sekitar yang memiliki gejala penyakit TB (14). Diharapkan dengan kesadaran untuk segera memeriksakan diri ataupun membawa orang dengan gejala TB ke pelayanan kesehatan setempat dengan tujuan meminimalisir penularan dan upaya pencegahan infeksi bakteri TB (15). Menurut peneliti tingkat pengetahuan merupakan proses awal mula terbentuknya perilaku. Pengetahuan ibu dari penderita TB yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pencegahan akan mempengaruhi sang anak untuk tertular TB Paru dari orang disekelilingnya. Semakin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit TB paru untuk dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat di sekitarnya, maka semakin besar pula bahaya si penderita sebagai sumber penularan baik di rumah maupun di tempat kerja untuk orang-orang di sekitarnya. Sebaliknya, pengetahuan yang baik tentang penyakit TB paru akan menolong masyarakat dalam menghindarinya. Disarankan kepada tenaga kesehatan dan instansi terkait agar proaktif memberikan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit TB, cara penularannya dan cara pencegahannya serta cara hidup bersih dan sehat (16).

Faktor Risiko Status Gizi Terhadap TB Paru pada Ibu Hamil

Anak yang status gizinya rendah atau buruk, akan mengalami gangguan system pertahanan didalam tubuh yang mempermudah anak terserang penyakit infeksi, hal ini karena gizi memiliki manfaat yaitu berperan dalam pertahanan tubuh terhadap penyakit. Penyakit TB paru lebih banyak terjadi pada anak yang mempunyai gizi buruk sehubungan dengan lemahnya daya tahan tubuh anak yang kurang gizi. TB Paru juga dapat memperburuk status gizi anak (14). Penyakit TB dapat dengan mudah menyerang anak yang mempunyai status gizi yang kurang. Seseorang dengan kondisi kurang gizi akan mempunyai risiko 3,7 kali untuk menderita TB Paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya normal (17). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi merupakan Faktor Risiko TB Paru pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota

Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=4,879$. Hal ini berarti bahwa Ibu hamil yang memiliki status gizi kurang 4,879 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki status gizi Lebih. Hasil temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian [Bryan \(2022\)](#) yang memperoleh hasil bahwa anak yang memiliki status gizi *underweight* 3,2 kali lebih rentan terkena TB paru dibandingkan dengan anak yang status gizinya normal(18). Sama halnya juga dengan penelitian [Fasil Wagnew \(2018\)](#) yang memperoleh hasil anak yang memiliki status gizi *underweight* 3,2 kali lebih rentan terkena TB paru dibandingkan dengan anak yang status gizinya normal(19). Gizi buruk muncul akibat ketidakcukupan zat gizi yang berlangsung lama sehingga persediaan/cadangan gizi yang akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu lama-kelamaan akan menjadi kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan, proses ini akan berlanjut sehingga mengakibatkan seseorang menjadi sakit(19).

Faktor Risiko Riwayat kontak erat terhadap TB Paru pada Ibu Hamil

Riwayat kontak erat penderita TB merupakan Faktor Risiko TB Paru pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 4,259$. Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki riwayat kontak erat 4,259 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak erat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan [Fasil Wagnew \(2018\)](#) mengenai pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap kejadian tuberkulosis di kabupaten Jember, anak dengan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis sebelumnya berisiko 26,6 kali terjadi tuberkulosis dari pada anak yang tidak memiliki riwayat kontak. Anak dengan riwayat kontak lebih dari 6 bulan dengan pasien dewasa tuberkulosis sebelumnya berisiko 69 kali lebih terjadi tuberkulosis dari pada anak yang tidak memiliki riwayat kontak atau kontak kurang dari 6 bulan. Anak yang memiliki kedekatan dengan pasien tuberkulosis dewasa sebelumnya berisiko 27,1 kali terjadi tuberkulosis dari pada anak yang tidak memiliki kedekatan dengan pasien tuberkulosis dewasa(14,19). Hasil penelitian ini sesuai Sejalan dengan penelitian [Bryan \(2022\)](#) memperlihatkan adanya hubungan antara riwayat kontak serumah dengan penderita TB dengan kejadian TB paru pada anak dan balita(14). Orang-orang yang tinggal serumah dengan penderita mempunyai risiko yang lebih tinggi dari orang dengan kontak biasa. Di antara kontak serumah, orang yang paling muda dan dengan imunitas paling rendah paling berisiko terkena infeksi. Risiko meningkat pada mereka yang mempunyai riwayat kontak serumah karena tingginya tingkat eksposur terhadap kuman TB akibat penggunaan ruang udara yang sama dalam satu rumah(10). Penundaan dari diagnosis dan pengobatan penderita TB meningkatkan risiko transmisi penyakit kepada mereka yang mempunyai riwayat kontak(17). Semua anak, terutama balita yang tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita TB dengan BTA positif, perlu dilakukan pemeriksaan menggunakan sistem skoring. Bila hasil evaluasi dengan skoring sistem didapat skor < 5 , maka anak tersebut perlu diberikan INH dengan dosis 5-10 mg/kg BB/hari selama 6 bulan. Sebaliknya apabila ditemukan seorang anak yang terinfeksi TB, anggota keluarga dan orang dewasa yang memiliki riwayat kontak dengan anak tersebut harus segera diinvestigasi apakah orang tersebut juga menderita TB, hal ini dilakukan untuk menemukan sumber penyakit dan melakukan pengobatan segera pada penderita TB dewasa tersebut(20). Langkah-langkah yang dijabarkan di atas dapat dilakukan untuk memutuskan rantai penularan dalam satu rumah. Sumber penularan TB pada anak adalah orang dewasa yang menderita TB aktif (BTA positif). Kuman TB menyebar ke udara melalui droplet (percikan dahak) yang dikeluarkan oleh penderita ketika batuk, bersin, bicara atau pada saat bernyanyi. Kuman tersebut dapat terhirup oleh orang di sekitarnya termasuk anak-anak yang merupakan kelompok yang rentan terkena infeksi, mengingat daya tahan dan kekebalan tubuh anak yang lemah(13,15,17).

Faktor Risiko Kepatuhan Minum Obat Terhadap TB Paru pada Ibu Hamil

Pengendalian TB berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat dari terapi dengan pengobatan yang diresepkan(21). Banyak faktor yang telah dikaitkan dengan kepatuhan terhadap pengobatan TB termasuk karakteristik pasien, hubungan antara dokter dan pasien, rejimen pengobatan dan perawatan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan Faktor risiko TB Paru pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=3,667$. Hal ini berarti bahwa Ibu hamil yang memiliki tidak patuh minum obat 3,667 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh minum obat. Perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan medis, seperti dokter dan apoteker. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (20,22). Hal ini adalah sarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Ini yang menyebabkan pengobatan ulang TB lebih sulit, waktu pengobatan lebih lama dan dana yang dikeluarkan lebih besar. Kepatuhan penderitanya TB sulit dipertahankan dan dipertahankan dengan bertambahnya waktu(23). Ketidak patuhan berobat mengakibatkan penderita TB dapat

kambuh dengan kuman yang resisten terhadap OAT. Sehingga menjadi sumber penularan kuman resisten dan gagal pengobatan (24).

Faktor Risiko Dukungan Keluarga Terhadap TB Paru pada Ibu Hamil

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit(25). Temuan penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga merupakan faktor risiko TB Paru pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 4,879. Hal ini berarti bahwa Ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang kurang 4,879 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan Ibu hamil yang dukungan keluarga yang baik. Hal ini menurut Yuen, 2022 bahwa dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan(26). Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya(25). Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari suami (memberikan kepedulian, cinta dan memberikan kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung(2).

Faktor Risiko Persepsi TBC Terhadap TB Paru pada Ibu Hamil

Persepsi yang buruk pasien mengenai penyakit TB mereka di mungkinkan dapat berkontribusi pada beban penyakit TB yang tinggi di sebuah wilayah. Tingkat persepsi dan tingkat kesadaran mengenai penyakit TB diketahui berhubungan dengan pencarian pengobatan dan kehadiran atau kedatangan individu ke layanan kesehatan. Melalui edukasi pada pasien dan menghilangkan kesalah pahaman mereka, kerelaan atau keinginan pasien untuk melakukan pengobatan dapat meningkat dan persepsinya menjadi baik(16,20,25,26). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi TB merupakan faktor risiko TB Paru pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 4,840. Hal ini berarti bahwa Ibu hamil yang memiliki persepsi negatif 4,840 kali perkiraan berisiko mengalami TB paru dibandingkan dengan ibu hamil yang persepsi positif. Sesuai dengan penelitian Kaplan et.al 2020 bahwa persepsi tentang penyakit tuberkulosis paru dapat menentukan tindakan dalam mengobati dan melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut(27). Salah satu strategi yang bisa dilakukan untuk merubah perilaku yaitu dengan memberikan pendidikan atau promosi kesehatan, dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan, cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya(28). Dalam kasus lainnya, jika pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB Paru terbatas atau kurang, maka akan menimbulkan persepsi yang salah sehingga terbentuk stigma negatif yang pada akhirnya akan menyebabkan sebagian masyarakat malu untuk memeriksakan kesehatan atau penyakitnya ke pelayanan kesehatan, dan cenderung memilih pengobatan tradisional. Lebih dari itu, pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB sangat berpengaruh, dimana ditemukan bahwa masyarakat cenderung untuk tidak melakukan suatu tindakan pengobatan disebabkan anggapan bahwa gejala awal penyakit TB merupakan gejala yang ringan, untuk itu tidak diperlukan untuk dilakukan penanganan ataupun pengobatan(29). Selain itu sebagian masyarakat sudah mengetahui dan menganggap penyakit TB Paru merupakan penyakit menular dan berbahaya yang sangat memalukan, sehingga penyakit itu perlu untuk dirahasiakan. Sedangkan sebagian masyarakat lainnya beranggapan bahwa penyakit TB Paru tidak berbahaya dan merupakan penyakit biasa yang pada akhirnya dibiarkan tidak ditangani dengan baik. Selanjutnya penyakit tuberkulosis paru menurut sebagian masyarakat adalah penyakit akibat guna-guna/kiriman dari perbuatan manusia dan setan. Lebih dari itu perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TB Paru(30). Oleh karena itu, persepsi masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru dapat menentukan tindakan dalam mengobati dan melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut, sehingga orang-orang yang dicurigai sebagai tersangka tuberkulosis (suspect TB) tersebut tidak dapat terjaring di fasilitas kesehatan yang menyebabkan pencapaian suspek TB rendah(29,31).

KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan penelitian ini bahwa faktor risiko TB Paru pada ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan, status gizi, riwayat kontak erat kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan persepsi. Sehingga diperlukan dukungan bagi ibu hamil yang menderita TB Paru agar dapat meningkatkan perhatian dan memberikan motivasi ibu hamil untuk rutin berobat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Loto OM, Awowole I. Tuberculosis in pregnancy: a review. *J Pregnancy*. 2012;2012.
2. Tombeg Z, Hadi AJ. Predisposisi Tuberkulosis Paru: A Cross Sectional Study. *J Public Heal Pharm*. 2021;1(1):9–13.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2021;139.
4. Indra Adi Susianto IAS. Prevalence of Tuberculosis in Pregnant Women in Semarang. 2023;
5. Miele K, Morris SB, Tepper NK. Tuberculosis in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2020;135(6):1444.
6. Suárez I, Fünfer SM, Kröger S, Rademacher J, Fätkenheuer G, Rybniker J. The diagnosis and treatment of tuberculosis. *Dtsch Aerzteblatt Int*. 2019;116(43).
7. Utara DPS. Profil Kesehatan Sumatera Utara. Lembaran Negara Republik Indones Nomor. 2021;13(1):39–54.
8. Padangsidempuan DK. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Tahun 2022. Lembaran Negara Republik Indones Nomor. 2022;1(1).
9. Fuziah H. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa. Anal Fakt Risiko Kejadian TB Paru pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa. 2016;
10. Setyaningtyas R, Kusmiyati Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis Paru pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2019. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2019.
11. Adejumo OA, Olusola-Faleye B, Adepoju VA, Gidado M, Onoh MO, Adegboye O, et al. The pattern of comorbidity and its prevalence among drug-resistant tuberculosis patients at treatment initiation in Lagos, Nigeria. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2020;114(6):415–23.
12. Bakare AM, Uduze OC, Bamidele JO, Omoniyi A, Osman E, Daniel OJ. Outcome of community-initiated treatment of drug-resistant tuberculosis patients in Lagos, Nigeria. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2021;115(9):1061–5.
13. Oyedeji GJ, Adeyemo C, Dissou A, Abiodun T, Alli OAT, Onaolapo OJ, et al. Prevalence of Multi-Drug Resistant Tuberculosis among Tuberculosis Patients Attending Chest Clinics in Osun-State, Nigeria. *Curr Pharm Biotechnol*. 2020;21(10):939–47.
14. Vonasek BJ, Radtke KK, Vaz P, Buck WC, Chabala C, McCollum ED, et al. Tuberculosis in children with severe acute malnutrition. *Expert Rev Respir Med*. 2022;16(3):273–84.
15. Howard-Jones AR, Marais BJ. Tuberculosis in children: screening, diagnosis and management. *Curr Opin Pediatr*. 2020;32(3):395–404.
16. Huynh J, Thwaites G, Marais BJ, Schaaf HS. Tuberculosis treatment in children: the changing landscape. *Paediatr Respir Rev*. 2020;36:33–43.
17. Depkes RI. Peduli TBC Indonesia Sehat. Diakses dari [http://www. depkes. go. id/article/view/18032100002/peduli ...](http://www.depkes.go.id/article/view/18032100002/peduli...); 2018.
18. Combs B, Heaton K, Raju D, Vance DE, Sieber WK. A descriptive study of musculoskeletal injuries in long-haul truck drivers: a NIOSH national survey. *Workplace Health Saf*. 2018;66(10):475–81.
19. Wagnew F, Worku W, Dejenu G, Alebel A, Eshetie S. An overview of the case fatality of inpatient severe acute malnutrition in Ethiopia and its association with human immunodeficiency virus/tuberculosis comorbidity—a systematic review and meta-analysis. *Int Health*. 2018;10(6):405–11.
20. Reuter A, Seddon JA, Marais BJ, Furin J. Preventing tuberculosis in children: A global health emergency. *Paediatr Respir Rev*. 2020;36:44–51.
21. Seddon JA, Johnson S, Palmer M, van Der Zalm MM, Lopez-Varela E, Hughes J, et al. Multidrug-resistant tuberculosis in children and adolescents: current strategies for prevention and treatment. *Expert Rev Respir Med*. 2021;15(2):221–37.
22. Organization WH. The end TB strategy. World Health Organization; 2015.
23. Kanchar A, Swaminathan S. Tuberculosis control: WHO perspective and guidelines. *Indian J Pediatr*. 2019;86:703–6.
24. Starshinova A, Malkova A, Kudryavtsev I, Kudlay D, Zinchenko Y, Yablonskiy P. Tuberculosis and autoimmunity: Common features. *Tuberculosis*. 2022;102202.
25. Swaminathan N, Perloff SR, Zuckerman JM. Prevention of Mycobacterium tuberculosis transmission in

- health care settings. *Infect Dis Clin.* 2021;35(4):1013–25.
26. Yuen CM, Szkwarko D, Dubois MM, Shahbaz S, Yuengling KA, Urbanowski ME, et al. Tuberculosis care models for children and adolescents: a scoping review. *Bull World Health Organ.* 2022;100(12):777-788L.
27. Kaplan G. Tuberculosis control in crisis-causes and solutions. *Prog Biophys Mol Biol.* 2020;152:6–9.
28. Ortiz-Brizuela E, Menzies D, Behr MA. Testing and Treating Mycobacterium tuberculosis Infection. *Med Clin.* 2022;106(6):929–47.
29. Ockenga J, Fuhse K, Chatterjee S, Malykh R, Rippin H, Pirlich M, et al. Tuberculosis and malnutrition: The European perspective. *Clin Nutr.* 2023;42(4):486–92.
30. Notoatmodjo S. Health promotion and health behavior. First Print Jakarta PT Rineka Cipta. 2012;194.
31. Jové N, Masdeu E, Brugueras S, Millet J-P, Ospina JE, Orcau À, et al. Threats and interventions during the treatment of tuberculosis in an Inner-city district. *Arch Bronconeumol.* 2021;57(5):330–7.