

PROSIDING

SEMINAR HASIL-HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2015

Bidang :

Sosial Politik, Ekonomi, Kesehatan, Pendidikan,
Kajian Budaya, dan Pengabdian Kepada Masyarakat



PR SIDIN

SEMINAR HASIL-HASIL PENELITIAN
DAN PEN ABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Bidang :

Sosial Politik, Ekonomi, Kesehatan,
Pendidikan, Kajian Budaya, dan Pengabdian
kepada Masyarakat

Fakultas Ekonomi

Universitas Muhammadiyah Ponoroo

Penerbit : UNMUH Ponorogo Press

SUSUNAN TIM PENYUSUN

- Pengarah : 1. Titi Rapini, SE, MM.
(Dekan Fakultas Ekonomi Unmuh Ponorogo)
2. Dra. Hj. Khusnatul Zulfa W., MM., Ak, CA.
(Wakil Dekan Bidang Akademik Unmuh Ponorogo)
3. Heri Wijayanto, ST., MM., M.Kom.
(Kepala Divisi Penelitian dan Kajian Ilmiah LPPM Unmuh Ponorogo)
- Ketua Editor : Slamet Santoso, SE, M.Si.
- Anggota Editor : 1. Choirul Hamidah, SE., MM.
2. Dwiati Marsiwi, SE., M.Si, AK, CA
3. Khoirurrosyidin, M.Ip.
4. Saiful Nurhidayat, S.Kep, M.Kep, Ners.
5. Wijianto, SE., MM.
6. Edy Kurniawan, ST., MT.
7. Munaji, M.Si.
- Tim Teknis : 1. Muhibuddin Fadhli, M.Pd.
2. Ika Farida Ulfah, S.Pd., M.Si
3. Dra. Umi Farida, MM.
4. Alip Sugianto, S.Pd., M.Hum.
5. Edy Santoso, SE., MM.
6. Sri Hartono, SE., MM.
- Desain Sampul : 1. Eka Dwi N, MT.
2. Syarul Ulum, S.Kom.

KATA PEN ANTAR

Segala puji dan syukur selayaknya kami panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Agung yang tanpa henti mengucurkan rahmat, Taufiq dan karuniaNya, sehingga dengan ijinNya Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM, dengan Tema “Pemanfaatan Hasil Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Dalam Menghadapi Era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) ”, dapat kami terbitkan.

Tema tersebut dipilih, karena kami berpendapat bahwa dalam menghadapi MEA Indonesia harus menjadi pemain di kancah internasional bukan sebagai penonton. Untuk itulah Fakultas Ekonomi menggagas sebuah seminar Nasional dan call for paper hasil-hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen dalam rangka persiapan menjadi petarung di kancah MEA.

Saat ini banyak hasil penelitian dan PKM yang tersebar di berbagai Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian di seluruh pelosok tanah air, namun banyak yang belum didesiminasikan dan disosialisasikan secara optimal. Untuk itu tujuan seminar ini adalah:

1. Sebagai sarana para peneliti untuk mempresentasikan hasil penelitian dan PKM, sekaligus melakukan pertukaran informasi, pendalaman masalah-masalah di berbagai bidang keahliannya, serta mempererat dan mengembangkan kerjasama akademik yang saling menguntungkan secara berkelanjutan.
2. Sebagai sumbang saran kepada pemerintah pusat maupun Pemerintah Daerah berupa hasil-hasil penelitian dan penerapan sains dan teknologi bagi perkembangan pembangunan berkelanjutan di Indonesia.

Seminar ini diikuti oleh peneliti-peneliti dari berbagai bidang ilmu dari seluruh Indonesia, yang telah membahas berbagai bidang kajian sains, kesehatan, sosial, ekonomi, budaya, serta bidang lainnya. Prosiding ini berisi 55 makalah sebagai tindak lanjut dari seminar, dan kami berharap adanya pengembangan konsep-konsep dan aplikasi-aplikasi yang dapat digunakan oleh pemerintah dan industri dalam menghadapi MEA.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada panitia pengarah, panitia pelaksana, para Sponsorship, dan Pimpinan yang telah menyediakan fasilitas untuk persiapan-persiapan, serta pihak-pihak lain yang belum kami sebut, tetapi banyak membantu atas terselenggaranya seminar serta terwujudnya prosiding ini. Semoga Allah SWT meridhoi semua langkah dan perjuangan kita, serta berkenan mencatatnya sebagai amal ibadah. Amin.

Ponorogo, 21 Nopember 2015

Panitia,

DAFTAR ISI

HALAMAN UDUL	i
SUSUNAN TIM PENYUSUN	ii
KATA PENANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
Bidang ekonomi	
1. Eksistensi Direksi Asing Dalam Hubungan Komite Audit Terhadap Pengungkapan Pengendalian Internal leh: Totok Dewayanto	1-
2. Potret Usaha Kecil Dan Menengah Di Kabupaten Ponorogo Pasca Pembinaan leh: Titi Rapini ¹⁾ , Umi Farida ²⁾ , Setyo Adji ³⁾	10-1
3. Muhammadiyah dan Pemberdayaan Ekonomi Umat: Kajian Tentang Penyertaan Modal Organisasi Dalam Badan Hukum Perseroan Terbatas (PT) leh: Sugeng Wibowo	20-2
4. Knowledge Management Pada Kinerja Dengan Strategi Observasi Bisnis Sebagai Variabel Moderasi: Perspektif Mahasiswa Indonesia leh: Asep Rokhyadi ¹⁾ , Tutut Dewi Astuti ²⁾	2 -36
5. Kepuasan Kerja Dan Prestasi Kerja Karyawan Rumah Sakit Umum Aisyiyah Ponorogo leh: Umi Farida ¹⁾ , Titi Rapini ²⁾	37-45
6. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Penumpang Kereta Api Madiun Raya di Stasiun Sragen leh: Aris Tri Haryanto ¹⁾ , Septiana Novita Dewi ²⁾	46-53
7. Analisis Akses Kredit Usaha Sektor Informal Di Kota Ponorogo leh: Khusnatul Zulfa Wafirotin ¹⁾ , Asis Riat Winanto ²⁾	54-61
8. The Competitive Advantage of family firm Chinese ethnic: Case Study in chinatown in small city Indonesia leh: Hadi Sumarsono ¹⁾ , Titi Rapini ²⁾	62-75
9. Upaya Peningkatan Kinerja Lembaga Keuangan Mikro Berbasis Syariah leh: Dwiati Marsiwi ¹⁾ , Arif Hartono ²⁾	76- 4
10. Penerapan Metode Activity Based Costing Sebagai Penentuan Harga Pokok Produksi di Klinik Wirausaha Madiun leh: Diyah Santi Hariyani ¹⁾ , Uli Murwani ²⁾	5- 3

11. Pengaruh Management Accounting System Terhadap Kinerja Manajerial Dengan Ketidakpastian Sebagai Variabel Moderating (Studi Di Koperasi Kabupaten Ponorogo)
leh: David Efendi..... 4-10
12. An Investigation on Balanced Scorecard Implementation In Evaluating And Developing Character Building Program: A Case Study In International Program Universitas Islam Indonesia
leh: Budi Tiara Novitasari10 -11
13. Pengaruh Gender Terhadap Keputusan Konsumsi Dan Investasi Keluarga Tki
leh: Choirul Hamidah.....11 -126
14. Peran Gaya Kepemimpinan Transformasional Pejabat Struktural Terhadap Kinerja Karyawan
leh: Heri Wijayanto..... 127-13
15. Pengakuan dan Pengukuran Transaksi Mudharabah Kajian Psak 54 Dalam Bingkai Ilmu Sosial Profetik
leh: Arif Hartono.....13 -15
16. Informasi Akuntansi Untuk Menunjang Keberhasilan Usaha Kecil Dalam Menghadapi MEA
leh: Ika Farida Ulfah.....160-16
17. Pengaruh Dorongan Keluarga Dan Pendidikan Formal Terhadap Keputusan Berwirausaha Dengan Motivasi Berwirausaha Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Pencari Kerja di Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Sragen)
leh: Septiana Novita Dewi¹, Aris Tri Haryanto².....170-17
18. Sikap Manajer Tingkat Menengah Dan Penerapan International Standart Manajemen serta Hubungannya Dengan Kinerja Manajerial
leh: Syaiful¹, Anwar Hariyono²180-203

Bidang sosial Politik

19. Opinion Leader Dan Sosialisasi Keamanan Kesehatan Nasional (Studi Di Desa Nglumpang Kecamatan Mlarak Kabupaten Ponorogo)
leh: Niken Lestari¹, Muhammad Amir¹204-214
20. Pemetaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Menuju Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Pekalongan
leh: Muhaimin.....215-222
21. MEA : Saatnya Ponorogo Mencuri Perhatian
leh: Yusuf Harsono.....223-226
22. Optimalisasi Peran Knpi Dalam Problematika Sampah Sebagai Perwujudan Terciptanya Kota Sehat Dan Berwawasan Lingkungan
leh: Didik Aribowo¹, Endi Permata², Putro Ferro Ferdinant³.....227-233

23. Profil Sektor Informal Di Kabupaten Ponorogo leh: Asis Riat Winanto ¹ , Khusnatul Zulva Wafirotin ²	234-243
24. Peran Tim Penggerak Pkk Dalam Mengantisipasi Pekerja Anak Pada Daerah Miskin Di Kabupaten Ponorogo leh: Naning Kristiyana.....	244-253
25. Redesign Campaign Strategy Melalui Perpaduan Political Marketing Dan Pemikiran Tan Malaka Untuk Meningkatkan Kualitas Demokrasi Dalam Menghadapi Pemilihan Kepala Daerah Di Jawa Timur (Pilkada) leh: Bagus Ananda Kurniawan	254-271
26. Faktor-Faktor Karakteristik Pemerintah daerah Yang Mempengaruhi Belanja Operasi leh: Ardyan Firdausi Mustoffa.....	272-283
27. Peningkatan Pendapatan Asli Daerah Melalui Penggalan Potensi Retribusi Parkir Di Kabupaten Ponorogo leh: Slamet Santoso ¹ , Choirul Hamidah ² , Edy Kurniawan ³	284-290
 Bidang Kesehatan	
28. Analisis Komitmen Penerapan Pesan Kesehatan di Seimbang Pada Keluarga Di Daerah Endemi Down Syndrom leh: Sugeng Mashudi	291-294
29. Perilaku Ibu Hamil Dalam Senam Tradisional Tari Mathilan Ponorogo Di Wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo leh: Sriningsih ¹ , Sujiono ²	295-300
30. Faktor Risiko Penyakit Hipertensi Berbasis Pedesaan leh: Saiful Nurhidayat ¹ , Taufiq Harjono ²	301-310
31. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Kesehatan Balita Di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo leh: Siti Faridah ¹ , Inna Sholicha Fitriani ²	311-317
32. Persepsi Pasien TB Paru Kepada Pmo Dalam menunjang Kepatuhan Pelaksanaan Program Pengobatan Di Puskesmas (Government Health Service) Ponorogo leh: Nurul Sri Wahyuni ¹ , Andy Triyanto Pujo Raharjo ²	318-326
33. Evaluasi Perilaku Keluarga Sadar Kesehatan di Ponorogo leh: Metti Perawati ¹ , Ririn Nasriati ²	327-336
34. Perempuan Rentan Dengan Gangguan Kesehatan di Desa Keniten Kabupaten Ponorogo leh: Eky Keviana Armyati ¹ , Sri Susanti ²	337-341
35. The Differences Cardiovascular Disease Risk Factors In Rural And Urban Population In District Ponorogo leh: Cholik Harun Rosjidi ¹ , Laily Isro in ² , Nurul Sri Wahyuni ³	342-355

36. Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Implikasi Terhadap Beban Pendapatan
Ekonomi Keluarga
leh: Sulistyو Andarmoyo.....356-361
37. Efektifitas Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) Terhadap
Pengetahuan, Keterampilan, Dan Sikap Bidan di Puskesmas ambon
Kabupaten Ponorogo
leh: Yayuk Dwirahayu362-36

Kajian Budaya

- 3 . Budaya Mbecok Dalam Perspektif Agama, Sosial Dan Ekonomi
di Kabupaten Ponorogo
leh: Sunarto.....36 -37
- 3 . Interaksi Simbolik Dalam Komunikasi Budaya (Studi Analisis Fasilitas
Publik Di Kabupaten Ponorogo)
leh: ki Cahyo Nugroho.....3 0-3 6
40. Pagelaran Wayang Krucil Dan Mitos agal Panen (Studi Terhadap
Masyarakat Desa Tempuran Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo)
leh: Dian Suluh Kusuma Dewi¹), Pinaryo²)3 7-405
41. ariasi Leksikal Hantu Dalam Bahasa awa Dan Bahasa Inggris:
Analisis Kontrastif Perpektif Etnolinguistik
leh: Alip Sugianto406-414
42. Telaah Nilai-Nilai Islami Dalam “ Seni Badut Sinampurna”
di Desa Ploso Kecamatan Tegalombo Kabupaten Pacitan
Dalam Perspektif Kosmologi awa- Islam
leh: Imam Mahfud415-422
43. Tinjauan Tayangan Sinetron Pada Program Prime Time Televisi
Dari Sudut Pandang Moral Khususnya Bagi Penonton Wanita Dan Remaja Putri
leh: Firda Djuita¹), H. Hardono²), Agustina Srihandari³).....423-433

Bidang Pendidikan

44. Reyog Ponorogo Berbasis Sekolah Strategi Pengembangan Seni
Reyog Ponorogo Menuju Masyarakat Ekonomi Asia
leh: Rido Kurnianto¹), Niken Lestari²)434-446
45. Pengembangan Model Pendidikan Karakter Berbasis Musik
leh: Rudianto¹), Sugeng Wibowo²), Sumaji³).....447-465
46. Wanita Sebagai Nad ir (Model Manajemen Wakaf Pengurus Daerah
Aisyiah (PDA) Ponorogo Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Ummat)
leh: Nurul Iman466-472

47. Materi tentang Dalam Penelitian Tindakan Kelas Bahasa Inggris
Pada Program Studi Manajemen
leh: Niken Reti Indriastuti.....473-476
- 4 . Peningkatan Kemampuan Siswa Membuat Model Matematika Dari
Soal Cerita Dengan Bantuan Keyword
leh: umadi477-4 0
- 4 . Pergeseran Peran Dan Fungsi Suami Terhadap Pendidikan Anak
Dalam Keluarga Tenaga Kerja Wanita (Tkw) Di Luar Negeri
leh: Ekapti Wahjuni Dj.¹⁾, Slamet Santoso²⁾4 1-4
50. Pengembangan Komik Elektronik Sebagai Media Pendidikan Karakter
di Sekolah Agar Mampu Bersaing Di Dunia Pendidikan Internasional
leh: Edi Sunjayanto Masykuri4 -4 4

Pengabdian Kepada Masyarakat

51. Peningkatan Produktivitas Home Industry Krupuk Dengan Menggunakan
Mesin Produksi Tepung Tapioka
leh: Sudarno¹⁾, Fadelan²⁾4 5-505
52. Air Bersih Sebagai Sarana Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat
Dusun urugan Desa Karang Patihan Pulung Ponorogo
leh: Nurul Sri Wahyuni¹⁾, Andy Triyanto Pujo Raharjo²⁾506-512
53. Ipteks Bagi Masyarakat (Ibm) Petani Lele Makmur Melalui Pembuatan
Probiotik Di Desa Sidoharjo, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten
leh: Muh.Waskito Ardhi¹⁾, Pujiati²⁾, Mislan Sasono³⁾513-51
54. Ibm Desa Tambakmas Dalam Penyediaan Pakan Lele Mandiri Melalui
Budidaya Cacing Sutera (*tubifera* sp.) Dengan Media Limbah Air Kolam Lele
leh: Farida Huriawati¹⁾, Nurul Kusuma Dewi²⁾, Wachidatul Linda Yuhanna³⁾51 -524
55. Pengaruh Filter Bensin Unitech Terhadap Emisi Gas Buang
leh: Nanang Suffiadi¹⁾, Moh Muksin²⁾525-52

PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU
DAN IMPLIKASI TERHADAP BEBAN PENDAPATAN EKONOMI KELUARGA

oleh:

SULISTY ANDARMAY

UNI VERSITAS MUHAMMADIYAH PURNOROGO

Email: sulistyoandarmoyo@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit infeksi menular langsung yang mengenai paru-paru yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Penyakit ini bisa berkembang menjadi penyakit kronis selama bertahun-tahun. Kasus tuberkulosis paru sebagian besar mengenai usia produktif (15-50 tahun) sehingga dengan kondisi seperti ini akan menurunkan produktifitas kerjanya yang berdampak terhadap penurunan pendapatan ekonomi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapatan ekonomi keluarga setelah mereka didiagnosa atau dinyatakan menderita penyakit tuberkulosis paru. Metode Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita baru tuberkulosis paru yang teridentifikasi pada tahun 2013 dan 2014 di wilayah kerja Puskesmas Badegan dan Kunti Kabupaten Ponorogo. Teknik pengambilan sampling menggunakan Purposif Sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 7,23 responden memiliki pendapatan ekonomi yang rendah (UMR) dan 12,77 memiliki pendapatan ekonomi keluarga tinggi (>UMR) di Kabupaten Ponorogo. Saran pada penelitian ini diperlukan upaya pengobatan tuberkulosis yang benar, baik dan tuntas, hal ini untuk menjamin kesembuhan pasien sehingga mereka yang masih berada dalam usia produktif masih bisa kembali bekerja, berproduksi dan memaksimalkan pendapatannya.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Pendapatan Ekonomi Keluarga

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2014), suatu basil aerobik tahan asam, yang ditularkan melalui udara (airborn) (Asih Effendy, 2004).

Tuberkulosis (TB) masih terus menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang. Meskipun obat anti tuberkulosis (AT) sudah ditemukan dan vaksinasi *Bacillus Calmette Guérin* (BCG) telah dilaksanakan, TB tetap belum bisa diberantas habis (Kemenkes RI, 2012).

Di negara-negara berkembang kematian TBC merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah.

Diperkirakan 5 kasus TB dan kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang, dengan 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun). Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia sendiri penyakit TB Paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Berdasarkan perhitungan ekonomi kesehatan yang menggunakan indikator DALY (Disability Adjusted Life Year) yang diperkenalkan oleh World Bank, TB merupakan 7,7% dari total disease burden di Indonesia, angka ini lebih tinggi dari berbagai negara di Asia lain yang hanya 4%. Pada tahun

15, hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi saluran pernapasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Tahun 1990, WHO memperkirakan setiap tahun menjadi 5.300 kasus baru tuberkulosis dengan kematian sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru tuberkulosis dengan BTA positif. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 53.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang.

Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyatakan bahwa jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia sekitar 52 ribu jiwa dan berada di posisi tiga dunia setelah India dan Tiongkok. Laporan WHO pada tahun 2000 mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 42 ribu orang. Indonesia termasuk 10 negara tertinggi penderita kasus tuberkulosis paru di dunia.

Menurut WHO (2012) dalam laporan Global Report 6455 bahwa prevalensi tuberkulosis diperkirakan sebesar 2 kasus per 100.000 penduduk, insidensi tuberkulosis sebesar 1 kasus per 100.000 penduduk, dan angka kematian sebesar 27 kasus per 100.000 penduduk.

Evaluasi yang dilakukan melalui External Monitoring Mission (EMM) pada tanggal 11-22 Februari 2013, dilaporkan bahwa Indonesia telah banyak mencapai kemajuan dalam upaya pengendalian TB di Indonesia dimana Indonesia berpeluang

mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB menjadi setengahnya di tahun 2015 jika dibandingkan dengan data tahun 2010. Angka prevalensi TB yang pada tahun 2010 sebesar 443 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 222 per 100.000 penduduk. Pencapaian indikator MDGs untuk TB Indonesia saat ini sudah sesuai jalurnya dan diperkirakan semua indikator dapat dicapai sebelum waktu yang ditentukan (Kemenkes RI, 2014).

Penderita tuberkulosis paru yang tertinggi berada pada kelompok usia produktif (15-50 tahun) yaitu berkisar 75%. Seorang pasien tuberkulosis dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan sehingga berakibat pada kehilangan pendapatan rumah tangganya yaitu sekitar 20-30%. Jika seseorang meninggal akibat tuberkulosis, maka dia akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, tuberkulosis juga memberikan dampak buruk lainnya, yaitu dikucilkan oleh masyarakat (stigma) (WHO, 2012).

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2010 di Jawa Timur prevalensi TB pada penduduk usia 15 tahun adalah 0,62% dan suspek TB sebanyak 1.43%. Penderita TB paru yang menggunakan fasilitas pengobatan melalui puskesmas 44,2%. Sedangkan kasus TB Paru di Ponorogo, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2013 didapatkan sejumlah 30 penemuan kasus baru penderita TB dengan BTA (+), sedangkan pada tahun 2014 penemuan kasus baru didapatkan sejumlah 300 orang (Dinkes Ponorogo, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan rata-rata ekonomi keluarga setelah pasien didiagnosa atau dinyatakan menderita penyakit tuberkulosis paru.

MET DE PENELITIAN

enis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan dan Kunti Kabupaten Ponorogo. Sampel sejumlah 47 responden, diambil dengan menggunakan metode Purposive Sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, untuk mengidentifikasi jumlah pendapatan rata-rata ekonomi keluarga yang diperoleh dalam waktu 1 bulan, setelah didiagnosa atau dinyatakan menderita tuberkulosis paru selama kurang lebih 5 bulan. Hasil dikategorikan menjadi 2 kelompok rendah jika pendapatan ekonomi keluarga UMR dan tinggi jika UMR Kabupaten Ponorogo.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru berdasarkan usia dan tingkat pendidikan.

Karakteristik Responden	N	
Usia		
- 15-50 tahun	35	74,47
- > 51 tahun	12	25,53
umlah	47	100
Tingkat Pendidikan		
- SD SR	17	36,17
- SLTP	21	44,6
- SLTA		1 ,15
- PT	0	0

umlah 47 100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa sejumlah besar (74,47) responden berusia 15-50 tahun dengan tingkat pendidikan sebagian besar SLTP sejumlah 44,6 .

Tabel 2. Rata-rata Pendapatan Ekonomi Keluarga dalam 1 Bulan pada Penderita Tuberkulosis Paru.

ariabel	N	
Pendapatan Ekonomi Keluarga		
- Rendah (UMR)	41	7,23
- Tinggi (UMR)	6	12,77
umlah	47	100

Sumber: Data Primer, 2015

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah didiagnosa atau dinyatakan menderita tuberkulosis, responden yang memiliki rata-rata pendapatan ekonomi keluarga rendah (UMR) sebesar 7,23 sedangkan yang mempunyai rata-rata pendapatan ekonomi keluarga tinggi (UMR) sebesar 12,77 .

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa setelah didiagnosa atau dinyatakan menderita tuberkulosis paru, responden yang memiliki rata-rata pendapatan ekonomi keluarga rendah (UMR) sebesar 7,23 sedangkan yang mempunyai rata-rata pendapatan ekonomi keluarga tinggi (UMR) sebesar 12,77 .

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium

Tuberculosis, yaitu kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Rab T, 1). Seorang yang terkena infeksi dapat menyebarkan partikel kecil melalui batuk, bersin, atau berbicara (Di iulio, dkk 2014). Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes RI, 2014). Gejala-gejala penyakit ini secara langsung akan mempengaruhi produktifitas kerja mereka sehingga berdampak pada pendapatan ekonomi keluarga dalam setiap bulannya.

Berdasarkan usia penderita, sebagian besar 74,47% penderita berusia 15-50 tahun. Usia ini merupakan usia produktif dimana pada usia ini seharusnya masih memungkinkan bagi seseorang untuk memproduksi secara lebih maksimal lagi. Adanya penyakit tuberculosis paru telah membawa mereka kurang mampu dan tidak maksimal dalam hal bekerja yang berdampak pada pendapatan ekonomi keluarga. Pada tahap lebih lanjut lagi kondisi ini akan mengkhawatirkan keadaan ekonomi dan keuangan keluarga. Pendapatan yang berkurang akan menimbulkan berbagai permasalahan dalam keluarga, seperti halnya penyediaan sumber pangan atau gizi keluarga yang menyebabkan malnutrisi. Rab (1) menyatakan bahwa salah satu faktor resiko

penyakit tuberculosis paru adalah kemiskinan dan malnutrisi.

Kekurangan gizi atau malnutrisi bisa disebabkan karena asupan gizi yang tidak seimbang baik dari kualitas dan kuantitas, bisa juga karena penyakit infeksi. Gizi kurang atau buruk dapat menyebabkan menurunnya imunitas atau kekebalan tubuh. Kekebalan tubuh yang menurun akan menyebabkan seseorang mudah terkena penyakit infeksi, seperti tuberculosis. Demikian juga sebaliknya, seseorang yang menderita penyakit kronis, seperti tuberculosis paru, umumnya status gizinya mengalami penurunan. Menurut Narasimhan et al. (2012), malnutrisi (baik mikro dan makro-defisiensi) meningkatkan risiko tuberculosis karena adanya respon kekebalan yang terganggu. Penyakit tuberculosis dapat menyebabkan kekurangan gizi itu sendiri karena penurunan nafsu makan dan perubahan dalam proses metabolisme. Hubungan antara malnutrisi dan tuberculosis telah ditunjukkan dengan uji vaksin BC yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 1960 dan memperkirakan bahwa anak-anak kekurangan gizi akan berisiko dua kali untuk terkena penyakit tuberculosis daripada anak-anak yang gizinya baik.

Pendapatan ekonomi keluarga yang rendah juga akan menyebabkan kondisi rumah yang tidak layak dan tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Lingkungan rumah akan menjadi lembab dan ventilasi berkurang, sehingga besar kemungkinan akan menyebabkan kuman-kuman penyakit seperti tuberculosis paru akan tetap berkembang biak di lingkungan rumah pasien. Sebagaimana diketahui, bahwa rumah yang

baik bagi penderita tuberkulosis paru adalah rumah yang mempunyai ventilasi yang cukup, yang memungkinkan sinar matahari bisa masuk ke dalam rumah sehingga bisa membunuh kuman penyebab tuberkulosis paru yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Hal ini dikarenakan kuman *Micobacterium Tuberculosis* merupakan kuman yang sangat peka terhadap panas, sinar matahari, sinar ultraviolet, dimana adanya paparan langsung terhadap sinar matahari sebagian kuman akan mati dalam waktu beberapa menit (Kemenkes RI, 2014).

entilasi pada rumah memiliki banyak fungsi, selain menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar juga membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan rumah selalu dalam kelembaban yang optimum. entilasi yang tidak mencukupi akan menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya proses penguapan dan penyerapan cairan dari kulit. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembangbiaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman tuberkulosis (Notoatmojo, 2007).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada keterkaitan yang erat antara pendapatan keluarga setelah didiagnosa atau dinyatakan menderita tuberkulosis. Seseorang yang menderita tuberkulosis paru mempunyai kecenderungan memiliki pendapatan yang rendah.

Saran pada penelitian ini diperlukan upaya pengobatan tuberkulosis yang benar, baik dan tuntas, hal ini untuk menjamin kesembuhan pasien sehingga mereka yang masih berada dalam usia produktif masih bisa kembali bekerja, berproduksi dan memaksimalkan pendapatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2005) Tuberkulosis dan Kemiskinan. *Majalah Kedokteran Indonesia*. olume: 55, Nomor: 2, Pebruari 2005
- Alsagaf, H dan Abdul M (editor), (2005). *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Asih, N. .Y Effendy, C. (2004). *Keperawatan Medikal Bedah: Klien Dengan gangguan Sistem Pernafasan*. akarta, E C.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, cetakan kedua, 2007. akarta: Direktorat enderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, akarta: Kemenkes RI.
- Di iulio, dkk (2014). *Keperawatan Medikal Bedah DeMYSTiFieD*, Yogyakarta Andi Publisher.
- Dinkes Ponorogo, (2015). *Laporan Penemuan Pasien TB per UPK*. Ponorogo. Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.
- Kemenkes RI, (2012). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. akarta. Direktorat Bina Upaya Kesehatan. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Direktorat enderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, akarta: Kemenkes RI.
- Narasimhan et all. (2012). *Risk Factors for Tuberculosis*. *Pulmonary Medicine* olume 2013, Artikel ID 2 3 , 111 page. Tersedia di: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/23111> diakses pada tanggal 13 Desember 2014

- Notoatmodjo, S. (2007). Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rab, T. (1998). Ilmu Penyakit Paru, editor Sandy lintang, Jakarta: Hipokrates
- WHO, (2012). "Global Tuberculosis Report 2012". World Health Organization 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. Tersedia di www.who.int - tuberculosis. diakses pada tanggal 25 Mei 2014.