

Analisis Kejadian Tuberkulosis pada Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Bukit Suban

Asparian¹, Siska Septiani², Hendra Dhermawan Sitanggang³, Muhammad Syukri⁴, Helmi Suryani Nasution⁵

¹⁻⁵Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

*Email Korespondensi: aspariantujuhsatu@gmail.com

Submitted : 20/12/2022

Accepted: 14/02/2024

Published: 25/03/2024

Abstract

Tuberculosis is a chronic disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis is one of the risky diseases in Suku Anak Dalam (SAD) because it is far from health aspects, lack of nutritional knowledge, smoking habits and their work which requires interaction with the outside community, thus becoming a source of disease transmission. The aim of this research is to determine the factors associated with the incidence of tuberculosis in the Anak Dalam Tribe (SAD) in Bukit Suban Village, Sarolangun Regency. Methods: This type of research is quantitative research using an analytical observational design with a cross sectional approach. The research sample is the community of Children in the Nggrib Group, namely 30 people using a purposive sampling technique. Data collection used a questionnaire and data analysis was carried out using the chi-square statistical test. Results: The research results showed that the proportion of tuberculosis in SAD Bukit Suban Village was 13.3%. The results of bivariate analysis of statistical tests show that there is a relationship between nutritional status ($p\text{-value } 0.037 < 0.05$) and smoking habits ($p\text{-value } 0.026 < 0.05$) on the incidence of tuberculosis. However, employment ($p\text{-value } 0.960 > 0.05$) has no relationship with the incidence of tuberculosis in SAD in Bukit Suban Village, Sarolangun Regency. Conclusion: Factors such as nutritional status and smoking habits have a relationship with the incidence of tuberculosis, but work has no relationship with the incidence of tuberculosis in the SAD community of Bukit Suban Village.

Keywords: *nutritional status, suku anak dalam, smoking habits, tuberculosis, work*

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit berisiko pada Suku Anak Dalam (SAD) karena jauhnya dari aspek kesehatan, minimnya pengetahuan gizi, kebiasaan merokok serta pekerjaan mereka yang mengharuskan adanya interaksi dengan masyarakat luar sehingga menjadi salah satu sumber penularan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis pada Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Bukit Suban Kabupaten Sarolangun. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian pada masyarakat SAD Rombong Temenggung Nggrib. Sampel sebanyak 30 orang dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data dilakukan dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan proporsi tuberkulosis pada SAD Desa Bukit Suban sebesar 13,3%. Hasil analisis bivariat uji statistik menunjukkan adanya hubungan status gizi ($p\text{-value } 0.037 < 0.05$) dan kebiasaan merokok ($p\text{-value } 0.026 < 0.05$) terhadap kejadian tuberkulosis.

Namun faktor pekerjaan ($p\text{-value } 0.960 > 0.05$) tidak ada hubungan dengan kejadian tuberkulosis pada SAD di Desa Bukit Suban Kabupaten Sarolangun. Kesimpulan: Faktor status gizi dan kebiasaan merokok memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis namun pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis pada masyarakat SAD Desa Bukit Suban.

Kata kunci : merokok, pekerjaan, suku anak dalam, status gizi, tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian terbesar dan kini telah menginfeksi seperempat populasi seluruh dunia. Saat ini Indonesia berada di peringkat kedua untuk jumlah penderita tuberkulosis terbanyak secara global setelah negara India (WHO, 2021). Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menular karena bakteri menyebar ke udara ketika penderita mengalami batuk.

Menurut *World Health Organization* dalam *Global Tuberculosis Report 2021* menyampaikan bahwa kasus tuberkulosis merenggut lebih dari 4000 jiwa per hari, dan 1,5 juta jiwa setiap tahun. Jumlah penderita TB Paru di dunia untuk kasus yang baru di diagnosis dan dilaporkan saat ini mengalami penurunan dari 7,1 juta pada tahun 2019 menjadi 5,8 juta pada tahun 2020. Sekitar 16 negara menyumbang kasus yang belum terdiagnosis dari mulai tahun 2019 hingga 2020 dimana meliputi negara India (41%), Indonesia (14%), Filipina (12%), Cina (8%) dan 12 negara lainnya menyumbang 93% dari total penurunan global sebesar 1,3 juta jiwa. Berkurangnya akses diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis akibat pandemi Covid-19 mengakibatkan peningkatan kematian di dunia (WHO, 2021).

Tuberkulosis hingga kini kerap menjadi permasalahan kesehatan serius di Indonesia karena kasusnya yang telah memakan banyak korban jiwa. Pada tahun 2020 angka insiden TB Paru di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk,

menurun jika dibandingkan dengan angka insiden TB tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TB Paru tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu sebesar 34 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2021, kasus TB Paru di Indonesia kembali mengalami penurunan menjadi 385.295 kasus (Kemenkes RI, 2021). Atas dasar itu, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis pemerintah berencana melakukan *screening* TB Paru secara masif agar tercapainya target eliminasi TB pada tahun 2030. (Kemenkes RI, 2021a) Menurut laporan global Tuberkulosis jumlah orang yang terinfeksi lebih banyak terjadi pada kelompok orang dewasa yang mana dilaporkan sekitar 90% yang mengidap penyakit ini adalah orang dewasa, dengan lebih banyak kasus terjadi pada pria daripada wanita. (Kemenkes RI, 2021b)

Provinsi Jambi termasuk salah satu provinsi di Indonesia yang masih menghadapi tantangan dalam penanganan kasus tuberkulosis. Hasil Riskesdas menunjukkan prevalensi kasus tuberkulosis di Provinsi Jambi sebesar 0,27% pada tahun 2018. (Kemenkes RI, 2018) Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jambi dilaporkan pada tahun 2018 penderita TB Paru sebanyak 5.377 kasus namun di tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 4.917 kasus dan pada tahun 2020 turun kembali menjadi 3.001 kasus akibat kurangnya akses diagnosis TB dalam menghadapi pandemi Covid-19. Jika dilihat dari pencapaian cakupan *Treatment Coverage* (TC) kasus TB Paru di Provinsi Jambi pada tahun 2020 sebesar

21,94%, dimana angka ini belum memenuhi target minimal yang telah ditetapkan yaitu sebesar 85%. Persentase *Treatment Coverage* untuk tingkat kabupaten/kota di seluruh Provinsi Jambi diperoleh tertinggi pada Kabupaten Sarolangun yaitu sebesar (34,8%), Merangin (31,4%) dan terendah di Kabupaten Sungai Penuh yaitu (8,2%).(Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2021) Namun ditengah tingginya penanganan kasus TB Paru di Kabupaten Sarolangun ternyata masih ditemukan kelompok masyarakat berisiko yang sulit terjamah dan kurang mendapatkan perhatian yaitu Suku Anak Dalam (SAD).

Suku Anak Dalam (SAD) atau Orang Rimba adalah Komunitas Adat Terpencil yang berada di Provinsi Jambi. Masyarakat ini memiliki kondisi geografis yang masih erat dengan alam dan secara spesifik bermukim di kawasan hutan Taman Nasional Bukit Dua Belas (TNBD) yang merupakan populasi SAD terbesar yaitu berjumlah 2.546 dan salah satunya berada di Desa Bukit Suban, Kecamatan Air Hitam, Kabupaten Sarolangun.(Warsi, 2019)

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan diketahui bahwa masyarakat Suku Anak Dalam di Desa Bukit Suban memiliki potensi besar untuk terpapar penyakit tuberkulosis hal ini dikarenakan beberapa faktor salah satunya status gizi buruk yang mereka alami, kebiasaan merokok mereka yang tidak hanya pada kelompok laki-laki bahkan juga pada perempuan dan kebanyakan ditemukan pada usia lanjut. Suku Anak Dalam di Desa bukit Suban termasuk pada Komunitas Adat Terpencil kategori ketiga dimana beberapa dari mereka sudah memiliki pekerjaan dengan menjual berondolan sawit ke toke-toke sehingga terdapat interaksi dengan orang luar yang menjadi pemicu awal penularan *agent* penyebab penyakit tuberkulosis. Serta gejala yang terlihat contohnya seperti batuk secara terus-menerus atau dalam

bahasa rimbanya disebut “*betuk teruy*” didukung dengan keterbatasan akses serta minimnya tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan rutin di sekitar pemukiman SAD menjadi penunjang besarnya risiko masyarakat SAD terpapar Tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi Cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada Pemukiman Suku Anak Dalam di Desa Bukit Suban Kecamatan Air Hitam, Kabupaten Sarolangun, Provinsi Jambi mulai bulan Juli hingga Oktober tahun 2022. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Suku Anak Dalam Kelompok Temenggung Nggrib, populasi ini dipilih karena memiliki sebaran terbanyak masyarakat SAD dengan jumlah 409 orang dari 91 kepala keluarga dan tersebar di 9 rombongan yaitu Nggrib, Besemen, Setapak, Ninjo, Selambai, Bepak Nulliy, Ngayat, Nyabal dan Saidun. Sampel diambil dengan Teknik purposive sampling pada masyarakat SAD rombongan Temenggung Nggrib yang berusia ≥ 18 Tahun yaitu sebanyak 30 orang.

Pemeriksaan sputum di lakukan di PRM laboratorium Puskesmas Pauh. Variabel yang diteliti adalah status gizi, kebiasaan merokok, dan pekerjaan. Pengukuran status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan cara membandingkan berat badan (kg) dengan tinggi badan (m^2). IMT dikategorikan menurut P2PTM yaitu kategori kurus $IMT < 18,5$ dan normal $IMT \geq 18,5-25,0$. Variabel kebiasaan merokok dan pekerjaan yang diperoleh menggunakan kuesioner terstandar mengacu pada kuesioner Risesdas tahun 2018 untuk variabel kebiasaan merokok terdapat 8 pertanyaan

dan variabel pekerjaan terdapat 3 pertanyaan.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara untuk memudahkan responden. Penelitian ini sudah melalui uji etik dan dinyatakan layak etik sesuai dengan 7 (tujuh) Standar WHO tahun 2011 dengan No. LB.02.06/2/370/2022 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi.

Data yang dikumpulkan yaitu identitas, usia, berat badan, tinggi badan, SAD yang merokok, SAD yang bekerja dan data SAD yang positif TB dari hasil *screening* di Puskesmas Pauh, data tersebut selanjutnya dilakukan analisis. Analisis data *univariate* untuk menggambarkan karakteristik responden dan analisis *bivariate* menggunakan uji *Chi-Square* dengan alternatif *Exact Fisher Test* pada tingkat kepercayaan 95% untuk melihat hubungan antar variabel independen dengan dependennya.

HASIL

Karakteristik Responden Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 18-34 tahun (40,0%) dengan lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu (56,7%) dan perempuan (43,3%). Sebagian besar pekerjaan masyarakat SAD di Desa Bukit Suban saat ini bekerja sebagai petani yaitu sebesar (46,7%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
18-34 Tahun	12	40,0%
35-54 Tahun	10	33,3%
> 54 Tahun	8	26,7%
Total	30	100

Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	56,7%
Perempuan	13	43,3%
Total	30	100
Pekerjaan		
Polisi	1	3,3%
Satpam	1	3,3%
Kader Warsi	1	3,3%
Petani	14	46,7%
Berondolan	4	13,3%
Sekolah	1	3,3%
IRT	8	26,7%
Total	30	100

Gambaran Status Gizi, Kebiasaan Merokok dan Pekerjaan.

Pada Tabel 2. terlihat perbedaan proporsi Tuberkulosis masyarakat SAD pada status gizi kategori kurang lebih rendah yaitu sebesar 46,7% dibandingkan status gizi kategori normal sebesar 53,3%. Proporsi responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok lebih besar yaitu 56,7% dan responden dibandingkan responden yang merokok yaitu 43,3%. Responden yang bekerja memiliki proporsi sebesar 70,0% dan yang tidak bekerja sebesar 30%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi (IMT), Kebiasaan Merokok dan Pekerjaan.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status Gizi		
Kurang	14	46,7%
Normal	16	53,3%
Kebiasaan Merokok		
Merokok	13	43,3%
Tidak Merokok	17	56,7%
Pekerjaan		
Bekerja	21	70,0%
Tidak Bekerja	9	30,0%

Tabel 3. Analisis Bivariat Hubungan Status Gizi (IMT), Kebiasaan Merokok dan Pekerjaan dengan Kejadian Tuberkulosis.

iabel	Tuberkulosis				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N		
	n	%	n	%			
Status Gizi							
Kurang	4	28,6%	10	71,4	14	100%	0,037
Normal	0	0%	16	100%	16	100%	
Kebiasaan Merokok							
Merokok	4	30,8%	9	69,2%	13	100%	0,026
Tidak Merokok	0	0%	17	100%	17	100%	
Pekerjaan							
Bekerja	4	19%	17	81%	21	100%	0,287
Tidak Bekerja	0	0%	9	100%	9	100%	

Perbedaan proporsi responden yang mengalami tuberkulosis memiliki status gizi kurang lebih besar yaitu 28,6% daripada responden yang memiliki status gizi normal, dari hasil analisis *bivariate* diperoleh bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian tuberkulosis terbukti signifikan $p\text{-value} < 0,05$ (0,037).

Perbedaan proporsi responden yang memiliki kebiasaan merokok dan mndrita tuberkulosis lebih tinggi yaitu sebesar 30,8% daripada responden yang tidak merokok. Dari hasil analisis *bivariate* menggunakan uji *chi-square* diperoleh bahwa terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis signifikan $p\text{-value} < 0,05$ (0,026).

Pada variabel pekerjaan, terdapat perbedaan proporsi responden dengan yang bekerja mengalami tuberkulosis sebesar 19% dari pada responden yang tidak bekerja dan dari hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis dibuktikan signifikan ($p\text{-value}=0,287$)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil screening pemeriksaan sputum (dahak) di laboratorium Puskesmas Pauh Kabupaten Sarolangun didapatkan bahwa proporsi tuberkulosis Suku Anak Dalam (≥ 18 Tahun) di Desa Bukit Suban pada rombongan Temenggung Nggrib sebesar 13,3%. Proporsi masyarakat SAD dengan status gizi kategori kurang yang mengidap tuberkulosis sebesar 28,6%, Suku Anak Dalam yang mengidap tuberkulosis dengan memiliki kebiasaan merokok sebesar 30,8% dan proporsi Suku Anak Dalam yang bekerja serta mengidap tuberkulosis sebesar 19,0%.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa terdapat perbedaan proporsi TB masyarakat SAD pada status gizi kategori kurus sebesar 28,6% dengan TB pada gizi kategori normal sebesar 0%. Dari hasil analisis *bivariate* menggunakan *Fisher's Exact Test* didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis ($p\text{-value} 0,037 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutriyawan *et al* (2022) yang menyatakan bahwa proporsi TB dengan status gizi kategori kurus lebih tinggi yaitu

sebesar 47,4% dibandingkan proporsi TB pada status gizi kategori normal sebesar 15,8%. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian tuberkulosis dimana seseorang yang memiliki status gizi kurang (kurus) 1,6 kali lebih berisiko mengidap tuberkulosis dibandingkan seseorang yang memiliki status gizi normal. Kemudian penelitian tersebut menggambarkan bahwa responden dengan status gizi kurang lebih banyak mengalami tuberkulosis. (Sutriyawan et al., 2022)

Status gizi yang kurang pada penderita tuberkulosis merupakan dampak dari penyakit itu sendiri dan ditunjang dengan terlambatnya diagnosis. Status gizi yang buruk akan menghambat penyembuhan serta meningkatkan risiko penyakit. Penderita tuberkulosis yang telah mengikuti pengobatan 6 bulan secara rutin kebanyakan belum menunjukkan peningkatan dari segi berat badan. Berat badan seseorang berhubungan dengan risiko dimana hal ini diperoleh dari asupan gizi yang baik. Asupan gizi yang baik akan memperkecil risiko tertularnya penyakit selain itu asupan gizi selama masa pengobatan akan menurunkan prevalensi kambuhnya penyakit, mempercepat konversi sputum bakteri tahan asam (BTA) setelah obat anti tuberkulosis (OAT) sehingga mempersingkat masa pengobatan (Ilham et al., 2021). Hal tersebut sesuai dengan teori Achmadi yang menjelaskan bahwa asupan gizi yang kurang dapat mengakibatkan daya tahan tubuh rendah, sehingga rentan terhadap serangan kuman TB paru (Sari, 2018).

Perbedaan proporsi TB masyarakat SAD yang memiliki kebiasaan merokok lebih tinggi sebesar 30,8% dibandingkan proporsi TB masyarakat SAD yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Dari hasil analisis *bivariate* menunjukkan adanya hubungan yang terbukti secara signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis $p = 0,026$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarno (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan diagnosis kejadian TB Paru di Kecamatan Juntinyuat Kabupaten Indramayu Tahun 2022 (p value $0,001 < 0,05$). Terlebih apabila kebiasaan merokok didalam rumah masih menjadi permasalahan utama dalam rumah tangga. Jika terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit TB Paru dan terpapar asap rokok tersebut maka berisiko terhadap peningkatan penyakit TB Paru. (Tarno, Lely Wahyuniar, Dwi Nastiti Iswarawanti, 2022)

Ketika perokok berhenti merokok, risiko kematian akibat tuberkulosis turun secara signifikan sebesar 65% dibandingkan dengan mereka yang melanjutkan merokok, artinya berhenti merokok adalah faktor penting dalam mengurangi tuberkulosis terkait kematian.

Berdasarkan hasil penelitian proporsi TB masyarakat Suku Anak Dalam yang bekerja lebih besar dibandingkan proporsi TB masyarakat Suku Anak Dalam yang tidak bekerja yaitu sebesar 19%. Hubungan masyarakat SAD yang bekerja terhadap kejadian tuberkulosis dengan analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai $p=0,287$ yang menunjukkan bahwa H_0 gagal ditolak, ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis pada masyarakat SAD di Desa Bukit Suban.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handriyo (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru $p=0,114$, dan OR sebesar 2,373 (CI 95% : 0,92-6,08) yang berarti orang tidak memiliki pekerjaan bukan merupakan resiko terkena TB paru di banding dengan orang yang memiliki pekerjaan. (Handriyo & SRW, 2017)

Sejalan dengan teori WHO (2013) dalam Kemenkes RI (2011) yang menyebutkan bahwa 90% penderita TB paru di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. Walaupun tidak berhubungan secara langsung namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti adanya kondisi gizi memburuk, perumahan tidak sehat, dan kemampuan dalam akses pelayanan kesehatan menurun. Pendapatan yang kurang mampu lebih banyak terkena TB Paru dibandingkan dengan pendapatan mampu. (Handriyo & SRW, 2017)

Meskipun tidak ada hubungan namun proporsi tuberkulosis pada pekerjaan lebih tinggi dibandingkan tidak bekerja. Hubungan pekerjaan pada penelitian ini untuk melihat seberapa besar risiko masyarakat SAD dapat terpapar bakteri penyebab tuberkulosis. Pekerjaan masyarakat SAD yang mengharuskan mereka bertemu pada orang terang (masyarakat luar) kemudian diikuti dengan mobilitas masyarakat yang tinggi seperti pergi ketika berduka dan pergi mencari tempat menetap di lokasi yang lebih jauh dari sebelumnya (*melangun*) hingga bekerja jauh dari pemukiman asal memungkinkan masyarakat tersebut mengalami kontak erat dengan masyarakat luar. Mobilitas yang tinggi pada masyarakat SAD umumnya terjadi karena pekerjaan yang mengharuskan mereka untuk bepergian setiap hari dengan jarak yang sangat jauh sehingga berisiko meningkatkan keterpaparan terhadap bakteri *Mycobacterium tuberculosis* karena sering bertemu dengan orang lain secara langsung dalam waktu yang lama. Masyarakat dengan mobilitas rendah memperkecil kemungkinan untuk terpapar bakteri, hal ini dikarenakan lingkungan sekitar mereka yang masih asri dan jauh dari resiko penularan bakteri.

SIMPULAN

Proporsi masyarakat SAD yang menderita tuberkulosis dengan kategori status gizi kurang sebesar 28,6%. Proporsi masyarakat SAD yang menderita tuberkulosis dengan kategori kebiasaan merokok sebesar 30,8%. Dan proporsi masyarakat SAD yang menderita tuberkulosis dengan kategori bekerja sebesar 19%. Hasil analisis bivariat uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan status gizi ($p\text{-value}$ 0.037 < 0.05) dan kebiasaan merokok ($p\text{-value}$ 0.026 < 0.05) terhadap kejadian tuberkulosis. Namun pekerjaan ($p\text{-value}$ 0.960 > 0.05) tidak ada hubungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis pada Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Bukit Suban Kabupaten Sarolangun tahun 2022 adalah faktor Status Gizi dan Kebiasaan Merokok.

SARAN

Bagi masyarakat khususnya Suku Anak Dalam sebaiknya dapat menjaga asupan gizi yang cukup, menghindari makanan siap saji (instan). Selanjutnya disarankan untuk mengurangi kebiasaan merokok serta menghindari adanya interaksi pada orang-orang yang sedang sakit atau memiliki gejala tuberkulosis.

Dinas Kesehatan maupun *stakeholder* terkait diharapkan dapat melakukan program serta upaya-upaya yang lebih intensif terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis khususnya pada masyarakat SAD seperti program yang berfokus pada pemenuhan asupan gizi salah satunya dengan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat seperti memberikan pembekalan bagaimana cara memanfaatkan bahan pangan sekitar dan cara pengolahan makanan yang baik sehingga layak untuk dikonsumsi sehari-hari. Memberikan pengenalan bahaya rokok serta edukasi terkait pencegahan

tuberkulosis secara rutin kepada masyarakat. Program screening TB khususnya pada masyarakat SAD juga merupakan salah satu upaya memperkecil risiko penyebaran penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2020*.
- Handriyo, R. G., & SRW, D. W. (2017). Determinan Sosial Sebagai Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panjang. *Majority*, 7(1), 1–5.
<https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1732>
- Ilham, D., Haleni, & Masri, E. (2021). Mutu Gizi dan Mutu Organoleptik Biskuit Kombinasi Tepung Tempe dan Tepung Labu Kuning (*Cucubita moschata*) Sebagai Makanan Tambahan Penderita TBC. *Jurnal Ensiklopedia*, 3(5), 269–276.
- Kemkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemkes RI. (2018). Laporan_Nasional_RISKESDAS2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Kemkes RI. (2021a). Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 67(069394), 107.
- Kemkes RI. (2021b). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In W. W. Boga Hardhana, Farida Sibuea (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sutriyawan, A., Nofianti, N., & Halim, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(1), 98–105.
<https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.228>
- Tarno, Lely Wahyuniar, Dwi Nastiti Iswarawanti, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Juntinyuat Kabupaten Indramayu Tahun 2022. *Journal Of Health Research Science*, 109, 1–12.
- Warsi. (2019). *Orang Rimba, Kubu dan Suku Anak Dalam (SAD) | KKI WARSI*. <https://warsi.or.id/id/orang-rimba-kubu-dan-suku-anak-dalam-sad/>
- WHO. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021* (Global Tuberculosis Programme (ed.)). <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>