

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA PASIEN USIA ≥ 15 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENKARENG TAHUN 2024

Findha Yuliana Ningrum¹, Elizabeth Yunita Samosir², Sulung Mulia Putra³
findha.yuliananingrum@gmail.com¹, eli_yunita86@yahoo.co.id², sulungmuliaputra@gmail.com³
Puskesmas Cengkareng

ABSTRAK

Pendahuluan :Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut Laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2022, saat ini Indonesia berada diperingkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TB terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk dan mortalitas 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Faktor resiko terjadinya tuberkulosis diantaranya faktor lingkungan seperti kepadatan penduduk yang tinggi, kualitas udara yang buruk, keterbatasan akses layanan, penyakit penyerta seperti Diabetes Melitus dan HIV serta Penyakit Penyerta Paru lainnya, Kekurangan nutrisi dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi. Nutrisi yang tidak seimbang atau tidak mencukupi, terutama pada orang dengan sistem imun yang sudah lemah, dapat berkontribusi pada peningkatan risiko terinfeksi TBC. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara IMT dan kejadian TBC pada pasien berusia ≥ 15 Tahun di Wilayah Puskesmas Cengkareng . Metode : Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cengkareng dengan populasi adalah semua pasien yang tbc yang berobat ke Puskesmas Cengkareng Tahun 2024 sebanyak 878 sampel. Data dikumpulkan dari SITB dan rekam medis pasien tbc yang berobat ke Puskesmas Cengkareng periode 01 Januari 2024 – 31 Desember 2024. Sampel penelitian dipilih secara acak dengan kriteria inklusi pasien TBC berusia ≥ 15 tahun yang telah menjalani pemeriksaan IMT sedangkan kriteria eksklusi adalah Pasien tbc berusia < 15 tahun yang menjalani pemeriksaam IMT. Hasil :Dari 878 samapel didapatkan laki-laki dengan jumlah 536 orang (61%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 342 orang(39 %), dan berdasarkan uji spearman didapatkan nilai sebesar 0,000 . Karena nilai Sig. (2 tailed) kurang dari 0.05 (0.000 $<$ 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara IMT dengan Tuberkulosis Kesimpulan : ada hubungan antara IMT dengan Tuberkulosis di wilayah Puskesmas Cengkareng

Kata Kunci : Index Masa Tubuh (IMT), Tuberculosis, Puskesmas Cengkareng.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) remains one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. According to the WHO Global TB Report in 2022, Indonesia ranks second in the world for the highest number of TB cases, following India, with an estimated incidence of 969,000 cases or 354 per 100,000 population and a mortality rate of 144,000 or 52 per 100,000 population. Risk factors for the occurrence of tuberculosis include environmental factors such as high population density, poor air quality, limited access to healthcare services, comorbid diseases such as Diabetes Mellitus and HIV, as well as other pulmonary comorbidities. Nutritional deficiencies can make individuals more susceptible to infections. Imbalanced or insufficient nutrition, particularly in individuals with weakened immune systems, can contribute to an increased risk of contracting TB. This study aims to analyze the relationship between BMI and the incidence of TB in patients aged ≥ 15 years in the Cengkareng Health Center area. Method: The research design used in this study is an observational analytic design with a cross-sectional approach. This study was conducted at the Cengkareng Health Center, with a population consisting of all TB patients who visited the Cengkareng Health Center in 2024, totaling 878 samples. Data were collected from the SITB and the medical records of TB patients who visited the Cengkareng Health Center from January 1, 2024, to December 31, 2024. The research sample was selected randomly with the inclusion criteria of TB patients aged ≥ 15 years who had undergone BMI measurement, while the exclusion criteria were TB

patients aged < 15 years who underwent BMI measurement. Results: From the 878 samples, 536 were male (61%) and 342 were female (39%). Based on the Spearman test, the value obtained was 0.000. Since the Sig. (2-tailed) value is less than 0.05 ($0.000 < 0.05$), it can be concluded that there is a significant relationship between BMI and tuberculosis. Conclusion: There is a relationship between BMI and tuberculosis in the Cengkareng Health Center area.

Keywords: *Body Mass Index (BMI), Tuberculosis, Cengkareng Health Center.*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut Laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2022, saat ini Indonesia berada diperingkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TB terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk dan mortalitas 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 telah diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Namun, capaian indikator utama Program TBC tahun 2022 seperti indikator penemuan dan pengobatan pada TB sensitive obat (SO) maupun TB resisten obat (RO) masih dibawah target nasional. Data tahun 2022 menunjukkan bahwa capaian cakupan penemuan kasus TB (treatment coverage) sebesar 71% (target 90%), angka keberhasilan pengobatan (treatment success rate) sebesar 84% (target 90%), persentase pasien TB RO memulai pengobatan sebesar 57% (target 93%), angka keberhasilan pengobatan TB resisten obat sebesar 50% (target 80%), serta cakupan pemberian TPT pada kontak serumah sebesar 0,98% (target 48%). [4]

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan biasanya dapat disembuhkan. Namun pada tahun 2023, TB mungkin kembali menjadi penyebab kematian utama di dunia akibat satu agen infeksius, setelah 3 tahun digantikan oleh penyakit virus korona (COVID-19), dan menyebabkan kematian hampir dua kali lipat dibandingkan HIV/AIDS. Lebih dari 10 juta orang terus jatuh sakit karena TB setiap tahun dan jumlahnya terus meningkat sejak tahun 2021. Tindakan mendesak diperlukan untuk mengakhiri epidemi TB global pada tahun 2030, suatu tujuan yang telah diadopsi oleh semua Negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (1, 2). TB disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara (misalnya dengan batuk). Sekitar seperempat populasi global diperkirakan telah terinfeksi TB (3). Setelah terinfeksi, risiko terkena penyakit TB paling tinggi dalam 2 tahun pertama (sekitar 5%), setelah itu jauh lebih rendah (4). 2 Sebagian orang akan sembuh dari infeksi (5, 6). Dari jumlah total orang yang terkena penyakit TB setiap tahun, sekitar 90% adalah orang dewasa, dengan lebih banyak kasus pada pria daripada wanita. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (TB paru) tetapi dapat juga menyerang bagian tubuh lain.

Mengakhiri epidemi TB global masih merupakan tujuan yang jauh, tetapi ada beberapa tren positif. Peningkatan global dalam jumlah orang yang jatuh sakit karena TB (kasus insiden) yang dimulai selama pandemi COVID-19 telah melambat dan mulai stabil. Totalnya adalah 10,8 juta (interval ketidakpastian [UI] 95%: 10,1–11,7 juta) pada tahun 2023, sedikit meningkat dari 10,7 juta pada tahun 2022, meskipun masih jauh lebih tinggi dari 10,4 juta pada tahun 2021 dan 10,1 juta pada tahun 2020. Sebagian besar peningkatan global dalam kasus insiden antara tahun 2022 dan 2023 mencerminkan pertumbuhan populasi. Angka kejadian TB (kasus baru per 100.000 penduduk) pada tahun 2023 adalah 134 (95% UI: 125–145), peningkatan yang sangat kecil (0,2%) dibandingkan dengan tahun 2022. Sebagian besar orang yang terkena penyakit TB setiap tahun berada di 30 negara dengan beban TB tinggi, yang mencakup 87% dari total global pada tahun 2023. Lima negara mencakup 56% dari total di seluruh dunia: India (26%), Indonesia (10%), Tiongkok (6,8%), Filipina (6,8%) dan Pakistan (6,3%). Pada tahun 2023, 55% orang yang terkena TB adalah laki-laki, 33% adalah perempuan dan 12% adalah anak-anak dan remaja muda. Jumlah kematian global akibat TB menurun pada tahun 2023, memperkuat penurunan yang terjadi pada tahun 2022 setelah 2 tahun peningkatan selama tahun-tahun terburuk pandemi COVID-19 (2020 dan 2021). TB menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian (95% UI: 1,13–1,37 juta) pada tahun 2023, termasuk

1,09 juta di antara orang yang tidak terinfeksi HIV dan 161.000 di antara orang dengan HIV. Jumlah tersebut turun dari perkiraan terbaik sebesar 1,32 juta pada tahun 2022, 1,42 juta pada tahun 2021, dan 1,40 juta pada tahun 2020, dan di bawah tingkat prapandemi sebesar 1,34 juta pada tahun 2019. Meskipun ada kemajuan ini, TB mungkin telah kembali menjadi penyebab kematian utama di dunia akibat satu agen infeksi (menggantikan COVID-19). [5]

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi TBC Paru berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter menurut Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dan DKI Jakarta menduduki peringkat keenam dengan total 33.552 Pasien. [2]

Prevalensi Tuberkulosis pada Penduduk Semua Umur Berdasarkan Diagnosis Dokter Menurun 0,1% (dari 0,4% menjadi 0,3%). Provinsi tertinggi adalah Papua Tengah (1,15%) dan Papua Selatan (0,98%). Provinsi terendah adalah Bali (0,09%) dan Kepulauan Riau (0,10%). DKI Jakarta memiliki hasil 0,40% . [2]

Pada penelitian sebelumnya (Balqist Ar Rahmah, 2023) dalam studinya Menggunakan analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional (p value = 0.000). Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB paru. Begitupun pada penelitian yang dilakukan oleh (Mariyatni Rasyid, 2024) ($p=0,000$) dengan menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan case-control.

Di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cengkareng terdapat 1 Puskesmas induk dan 9 Puskesmas Pembantu serta dokter praktek mandiri dengan total terduga TBC 10.446 Pasien dengan total pasien positif 1033 Pasien.

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu indikator utama dalam mengukur status gizi dan berhubungan dengan faktor risiko berbagai penyakit tidak menular. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah alat skrining yang cepat, aman, dan andal untuk menilai berat badan seseorang terhadap tinggi badannya. IMT sering dikelompokkan ke dalam beberapa kategori. Berdasarkan WHO, IMT di klasifikasi menjadi 6, underweight, normal, overweight, dan Obesity I, Obesity II dan Extreme Obese. [1]

Faktor resiko terjadinya tuberkulosis diantaranya faktor lingkungan seperti kepadatan penduduk yang tinggi, kualitas udara yang buruk, keterbatasan akses layanan, penyakit penyerta seperti Diabetes Melitus dan HIV serta Penyakit Penyerta Paru lainnya, Kekurangan nutrisi dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi. Nutrisi yang tidak seimbang atau tidak mencukupi, terutama pada orang dengan sistem imun yang sudah lemah, dapat berkontribusi pada peningkatan risiko terinfeksi TBC. [4]

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara IMT dan kejadian TBC pada pasien berusia ≥ 15 Tahun di Wilayah Puskesmas Cengkareng.

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah dengan mengetahui hubungan antara IMT dan kejadian TBC pada pasien berusia ≥ 15 Tahun membantu dalam mengidentifikasi pasien yang mungkin berisiko tinggi terhadap penyakit infeksi. Selain itu juga sebagai sumber data penting untuk memantau status kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Cengkareng dan sebagai bahan pertimbangan untuk tindakan preventif serta promotif dalam peningkatan status Gizi Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Cengkareng.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cengkareng dengan populasi adalah semua pasien yang tbc yang berobat ke Puskesmas Cengkareng Tahun 2024 sebanyak 878 sampel. Data dikumpulkan dari SITB dan rekam medis pasien tbc yang berobat ke Puskesmas Cengkareng periode 01 Januari 2024 – 31 Desember 2024. Sampel penelitian dipilih secara acak dengan kriteria inklusi pasien TBC berusia ≥ 15 tahun yang telah menjalani pemeriksaan IMT sedangkan kriteria eksklusi adalah Pasien tbc berusia < 15 tahun yang menjalani pemeriksaan IMT . Pengukuran IMT

menggunakan timbangan, microtoise staturmeter dan diukur menggunakan rumus IMT adalah berat badan (kg) : tinggi badan (m)² . Uji analisis data pada penelitian terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis statistik menggunakan uji korelasi Spearman untuk menilai hubungan antara IMT dan Kejadian TBC pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Cengkareng.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Univariat

Tabel 1. Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	536	61.0	61.0	61.0
Perempuan	342	39.0	39.0	100.0
Total	878	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden pada penelitian ini adalah laki-laki dengan jumlah 536 orang atau sebesar 61% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 342 orang atau sebesar 39 %.

Tabel 2. Status Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	618	70.4	70.4	70.4
Tidak Bekerja	260	29.6	29.6	100.0
Total	878	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa karakteristik status pekerjaan , mayoritas responden pada penelitian ini adalah bekerja dengan jumlah 618 orang atau sebesar 70,4% dan tidak bekerja sebanyak 240 orang atau sebesar 29,6 %.

Tabel 3. Kategori Tuberkulosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tuberkulosis Paru	724	82.5	82.5	82.5
Tuberkulosis Ekstra Paru	154	17.5	17.5	100.0
Total	878	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa karakteristik Kategori Tuberkulosis , mayoritas responden pada penelitian ini adalah Tuberkulosis Paru dengan jumlah 724 orang atau sebesar 82.5% dan Tuberkulosis Ekstra Paru sebanyak 154 orang atau sebesar 17.5 %.

Tabel 4 Klasifikasi IMT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>underweight</i>	370	42.1	42.1	42.1
Normal	431	49.1	49.1	91.2
<i>Overweight</i>	68	7.7	7.7	99.0
<i>Obese I</i>	7	0.8	0.8	99.8
<i>Obese II</i>	2	0.2	0.2	100.0
Total	878	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diketahui bahwa mayoritas kriteria IMT adalah dengan kategori normal sebanyak 431 orang atau sebesar 49,1 % , *underweight* sebanyak 370 orang atau sebesar 42,1 % , *overweight* sebesar 68 orang atau 7,7 % , *Obese I* sebanyak 7 orang atau sebesar 0,8 % dan *Obese II* sebanyak 2 orang atau sebesar 0,2 % .

Tabel 5 Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tuberkulosis	0.052	878	0.000	0.461	878	0.000

Berdasarkan tabel 5 kedua tes menunjukkan nilai p-value kurang dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa data Tuberkulosis tidak terdistribusi secara normal. Hal ini penting untuk menentukan analisis statistik yang sesuai digunakan untuk data ini.

Analisis Bivariat

Hubungan IMT dengan Kejadian Tuberkulosis

Tabel 6. Hubungan IMT dengan TUBERKULOSIS

			TUBERKULOSIS	IMT
Spearman's rho	TUBERKULOSIS	Correlation Coefficient	1.000	.140**
		Sig. (2-tailed)		0.000
		N	878	878
IMT	IMT	Correlation Coefficient	.140**	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	878	878

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa besarnya Sig (2 tailed) sebesar 0,000 . Karena nilai Sig. (2 tailed) kurang dari 0.05 ($0.000 < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara IMT dengan Tuberkulosis. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Balqist Ar Rahmah1,2023) dalam studinya Menggunakan analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional (pvalue = 0.000). Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB paru. [16] Begitupun pada penelitian yang dilakukan oleh (Mariyatni Rasyid,2024) ($p=0,000$) dengan mengguankan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan case-control. [17]

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji spearman besarnya nilai Sig (2 tailed)) kurang dari 0.05 ($0.000 < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara IMT dengan Tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmi Novita Yusuf, N. (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB paru nilai p sebesar 0,006. [20]

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah alat yang umum digunakan untuk mengukur status berat badan seseorang berdasarkan tinggi dan berat badan.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hubungan antara IMT dan Kejadian Tuberkulosis

Hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kejadian Tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Gizi yang baik memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh. Ketika tubuh mendapat asupan gizi yang cukup, daya tahan tubuh menjadi lebih kuat untuk melawan berbagai infeksi, termasuk TBC.

Bahasan lebih dalam tentang pentingnya gizi dalam mencegah TBC:

1. Kekurangan Nutrisi dan Risiko TBC

Kekurangan nutrisi dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi. Nutrisi yang tidak seimbang atau tidak mencukupi, terutama pada orang dengan sistem imun yang sudah lemah, dapat berkontribusi pada peningkatan risiko terinfeksi TBC. Beberapa vitamin dan mineral yang penting untuk sistem imun meliputi:

- Vitamin A: Berfungsi dalam mempertahankan integritas membran mukosa yang melindungi saluran pernapasan dari infeksi.
- Vitamin C: Berperan sebagai antioksidan dan membantu meningkatkan fungsi sel-sel imun.
- Vitamin D: Meningkatkan respons imun dan berperan dalam pertahanan tubuh terhadap infeksi bakteri.
- Zink: Membantu dalam pengembangan dan fungsi sel-sel imun. Kekurangan zink dapat mengganggu respons imun. [3]

2. Makanan Seimbang untuk Daya Tahan Tubuh

Mengonsumsi makanan seimbang sangat penting untuk memastikan tubuh mendapatkan semua nutrisi yang dibutuhkan. Berikut adalah beberapa kelompok makanan yang perlu diperhatikan:

- Sayuran dan Buah-buahan: Mengandung banyak vitamin, mineral, dan antioksidan yang penting untuk kesehatan. Cobalah untuk mengonsumsi berbagai jenis sayuran dan buah-buahan setiap hari, dengan memperhatikan warna dan variasinya. Contoh yang baik termasuk bayam, brokoli, jeruk, dan kiwi.
- Protein: Protein penting untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh serta mendukung fungsi sistem imun. Sumber protein yang baik meliputi daging tanpa lemak, ikan, telur, produk susu, kacang-kacangan, dan biji-bijian.
- Karbohidrat Kompleks: Sumber energi yang baik dan juga penting untuk fungsi otak. Pilihlah karbohidrat kompleks seperti nasi merah, quinoa, dan roti gandum, yang lebih bergizi dibandingkan karbohidrat sederhana.
- Lemak Sehat: Lemak tak jenuh, seperti yang ditemukan dalam ikan berlemak, alpukat, dan kacang-kacangan, juga penting untuk kesehatan. Lemak ini dapat membantu mengurangi peradangan dan mendukung sistem imun. [3]

3. Hidrasi yang Cukup

Minum cukup air sangat penting untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan. Hidrasi yang baik membantu proses metabolisme dan membantu tubuh dalam mengeluarkan racun. Dehidrasi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi. Usahakan untuk minum setidaknya delapan gelas air setiap hari, atau lebih jika beraktivitas fisik tinggi.

4. Dukungan Nutrisi dalam Proses Penyembuhan

Bagi pasien yang telah terdiagnosis dengan TBC, perhatian pada gizi juga sangat penting. Nutrisi yang baik dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan memperkuat daya tahan tubuh. Berikut adalah beberapa tips untuk dukungan nutrisi selama pengobatan TBC:

- Makan dengan Frekuensi yang Lebih Tinggi: Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering dapat membantu memastikan asupan nutrisi yang cukup.
- Fokus pada Makanan Bernutrisi Tinggi: Pilihlah makanan yang kaya nutrisi dan kalori, seperti smoothie yang diperkaya protein atau sup dengan sayuran dan protein. [3]

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan IMT dengan Kejadian Tuberkulosis pada pasien usia ≥ 15 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Cengkareng di Puskesmas Cengkareng maka dapat ditarik simpulan bahwa ada hubungan antara IMT dengan Kejadian Tuberkulosis pada pasien usia ≥ 15 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Cengkareng Tahun 2024. Karena hubungan antara IMT dengan Kejadian Tuberkulosis pada pasien usia ≥ 15 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Cengkareng secara terpisah tanpa mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin, pola makan, aktivitas fisik, faktor lingkungan

dan faktor genetik. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pendekatan holistik dalam studi kesehatan untuk memahami interaksi kompleks antara berbagai faktor risiko ini. Pemeriksaan IMT bagi pasien di Puskesmas Cengkareng bermanfaat untuk mengetahui potensi risiko kejadian pasien tertular oleh penyakit infeksi dikarenakan status gizi yang buruk. Selain itu, pemeriksaan ini dapat menjadi langkah awal dalam program promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Rekomendasi hasil penelitian ini tidak hanya diterapkan dalam jangka pendek, tetapi juga diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan untuk program kesehatan jangka panjang di Puskesmas Cengkareng.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaltullah, D. S. (2024). Hubungan indeks massa tubuh (IMT) sebagai faktor risiko kejadian tuberkulosis (TB) paru di Puskesmas Modopuro tahun 2024. Retrieved from <https://journalng.uwks.ac.id/kusuma/article/view/260>
- Ar Rahmah, B. (2023). Hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Retrieved from <https://repository.unja.ac.id/43214/>
- Aryani, W. (2022). Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian TB paru di Puskesmas Bangun Purba Kabupaten Rokan Hulu Riau. Retrieved from <http://repository.uisu.ac.id/handle/123456789/1582>
- Asha, D. (2022). Hubungan status ekonomi, status gizi, dan kondisi hunian dengan kejadian TB paru di Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Rawasari tahun 2022. Retrieved from <https://repository.unja.ac.id/43214/>
- Dewi, C. P. (2024). Relationship between nutritional status and the incidence of tuberculosis transmission in the family in Batusumur Village, Manonjaya Subdistrict Tasikmalaya Regency. Retrieved from <https://journal-jps.com/new/index.php/jps/article/view/422>
- Fatriyani, E., & Nunung, H. (2020). Hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas: Literature review. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 2(1), 158-165.
- Indonesian Tuberculosis Foundation (TBI). (2023). Laporan program penanggulangan TBC 2023. Retrieved from https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2024/12/Laporan-Program-Penanggulangan-TBC-2023_Final.pdf
- Indonesian Tuberculosis Foundation (TBI). (2024). Laporan monev TBC 2023-2024. Retrieved from <https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2025/02/Laporan-Studi-Inventori-TBC-2023-2024-.pdf>
- Kemendes RI. (2018). Tuberkulosis (TB). *Tuberkulosis*, 1(April), p. 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan SKI 2023 dalam angka. Retrieved from file:///C:/Users/Findha%20Yuliana/Downloads/LAPORAN%20SKI%202023%20DALAM%20ANGKA_REVISI%20I_OK.pdf
- Raisa. (2020). Pengaruh status gizi terhadap infeksi tuberkulosis paru di RS Dr. Soedono Madiun tahun 2020. Retrieved from <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/53008/18711020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rasyid, M. (2024). Hubungan status gizi, pengetahuan, dan pendapatan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2024. Retrieved from <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/112>
- Rupang, E. R. (2023). Hubungan status gizi dengan kejadian TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara tahun 2023. Retrieved from <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/1364>
- Septiani, S. (2024). Analisis kejadian tuberkulosis pada suku anak dalam (SAD) di Desa Bukit Suban. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1). Retrieved from <https://jab.ubr.ac.id/index.php/jab/article/view/710>
- Shalawati, S. (2023). Pengaruh status gizi terhadap kejadian penyakit tuberkulosis paru: Literature review. *JKA: Journal of Health Sciences*, 16(2). Retrieved from <https://e-jurnal.universitalirsyad.ac.id/index.php/jka/article/view/279>
- Ulva, N. (2024). Hubungan status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Patumbak Deli Serdang. Retrieved from <https://repository.uisu.ac.id/handle/123456789/3287>

- Ummah, K. M. (2023). Hubungan status gizi dengan tuberculosis di Puskesmas Kota Jambi. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Diseases*, 4(2). Retrieved from <https://online-journal.unja.ac.id/e-sehad/article/view/29448>
- World Health Organization (WHO). (2024). Global tuberculosis report 2024. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (WHO). (2024). Global tuberculosis report 2024. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
- Yuniar, I., & Lestari, S. D. (2017). Hubungan status gizi dan pendapatan terhadap kejadian tuberculosis paru berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kebumen pada tahun 2015. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 18-25.
- Yusuf, R. N. (2018). Hubungan status gizi dengan kejadian TB paru. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 1(August), 79-88.