

GAMBARAN MASYARAKAT YANG MENGALAMI KEJADIAN TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKAMPUNG KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Erma Mariam

Akademi Kebidanan Wira Buana

Ermamariam1972@gmail.com

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Berdasarkan hasil prasurvey di Puskesmas Sekampung tahun 2014 sebanyak 40 orang menurun menjadi 37 orang pada tahun 2015 dan menurun kembali menjadi 35 orang pada tahun 2016. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran masyarakat yang mengalami kejadian tuberculosis di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur

Penelitian ini bersifat *deskriptif*. Objek dalam penelitian ini adalah gambaran masyarakat yang mengalami kejadian *tuberculosis paru* dan subjek dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mengalami kejadian *tuberculosis*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang mengalami tuberculosis di Puskesmas Sekampung dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 59 responden diambil dengan teknik total sampling. Cara ukur yang digunakan dengan alat ukur berupa *checklist* dan wawancara, di analisa secara univariat dengan presentasi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran masyarakat yang mengalami *tuberculosis* di Puskesmas Sekampung berdasarkan usia >65 tahun ke atas yaitu sebanyak 12 (20%) responden,

berdasarkan riwayat *tuberculosis* pada keluarga juga mayoritas tidak memiliki riwayat *tuberculosis* pada keluarganya yaitu sebanyak adalah 57 (96,6%) responden, berdasarkan sosial ekonomi mayoritas besar yang memiliki sosial ekonomi < UMR (Rp.1.763.00) yaitu sebanyak 37 (62,7%) responden.

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini mayoritas adalah usia >65 tahun ke atas, tidak memiliki riwayat *tuberculosis* sebelumnya, tidak memiliki riwayat *tuberculosis* pada keluarga dan memiliki sosial ekonomi < UMR yaitu Rp.1.763.000. Maka dari itu disarankan untuk masyarakat selalu memeriksakan keadaannya atau keluarga ke tenaga kesehatan apabila mengalami sakit atau batuk > 2 minggu dan mengetahui faktor-faktor resiko dari *tuberculosis*.

Kata Kunci : Gambaran, Tuberculosis Paru

PENDAHULUAN

Penyakit menular masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol. Hal ini berkaitan dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat yang masih belum mendukung pola hidup bersih dan sehat. Angka kesakitan masih cukup tinggi, terutama pada anak-anak dan pada usia di atas 55 tahun, dengan tingkat morbiditas lebih tinggi pada perempuan. Penyakit menular yang tergolong di dalamnya adalah demam berdarah dengue (DBD), HIV/AIDS, malaria, diare dan infeksi saluran pernafasan serta *tuberculosis* paru (Jurnal penyakit infeksi menular, 2013)

Tuberculosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Upaya pengendalian telah banyak dilakukan, insidens dan kematian akibat *tuberculosis* telah menurun, namun pada tahun 2014 *tuberculosis* diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian di India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut yaitu India sebanyak 23%, Indonesia sebanyak 10% dan China juga sama dengan Indonesia yaitu sebanyak 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2015).

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup

terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Tabrani tahun, 2013).

TBC memiliki dampak yang sangat serius yakni kematian. Indonesia merupakan urutan ketiga dengan penyebab kematian penyakit TBC ini. Angka kematian global TBC yang sangat memuncak yaitu pada tahun 90-an, juga telah berkurang secara perlahan-lahan. Indonesia menghadapi kemungkinan kasus TBC akibat tingkat pertumbuhan penduduknya yang tinggi, banyaknya pemukiman padat di daerah kumuh perkotaan, rendahnya kesadaran hidup sehat serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan (Genis Ginanjar Wahyu, 2008).

Faktor-faktor penyebab *tuberculosis* adalah kontak erat bayi dan anak dengan penderita *tuberculosis*, faktor pejamu (keluarga), faktor agen, vaksinasi BCG, kualitas gizi bayi dan anak, usia, pecandu alkohol atau narkotika, kemiskinan/sosial ekonomi, berasal dari negara berkembang, riwayat *tuberculosis* sebelumnya, lingkungan yang terlalu padat, dan anggota keluarga terdekat.

Pada tahun 2013-2014 dilakukan survei prevalensi *tuberculosis* pada populasi yang berusia 15 tahun ke atas di Indonesia yang bertujuan untuk menghitung prevalensi *tuberkulosis paru* dan ditemukan kasus yang

berjumlah 324.539 kasus. Pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Kasus *tuberculosis* pada tahun 2015 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,65% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,33% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 17,18% (Kemenkes RI tahun 2015).

Perkiraan kasus TB BTA (+) mengacu pada insiden rate Lampung sebesar 160/100.000 penduduk pada tahun 2012, perkiraan insiden semua kasus TB tahun 2014 yaitu case notification rate semua kasus sebesar 224/100.000 penduduk. Angka notification semua kasus TB sebesar 94/100.000 penduduk. Bila penyakit ini terus berlangsung akan terjadi gangguan pertukaran gas, yang akhirnya bisa berlanjut pada penurunan kesadaran dan berujung kematian (Profil Lampung tahun 2014 dan Andin Sefrina 2012)

Sedangkan dari penemuan kasus TB BTA positif di Indonesia Lampung menempati posisi ke-10 dengan persentase 69,4% dan Lampung Timur berada pada urutan ke-5 sebanyak 93,80%, Dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2015 Lampung Timur masih dibawah target jika dibandingkan dengan target temuan kasus TB BTA positif nasional (85%), meskipun mengalami peningkatan pada tahun 2015. Temuan kasus BTA positif tahun 2015 berjumlah 779 kasus, dengan disparitas cukup signifikan antara jumlah penderita laki-laki dengan penderita perempuan 334 penderita (43%) dan laki-laki 445 penderita (57%). Berdasarkan ranking urutan yang pertama menempati posisi teratas kasus TBC adalah Labuhan Maringgai (91 orang), Pasir Sakti (62 orang), Jepara (52 orang), Sukadana (51 orang) dan Sekampung (36 orang) menempati urutan kelima di Lampung Timur untuk kejadian TBC (Profil Lampung Timur Tahun 2015).

Berdasarkan hasil pra survey di puskesmas sekampung kabupaten lampung timur diperoleh angka kejadian TBC tahun 2014 adalah 40 penderita menurun menjadi 37 penderita pada tahun 2015 dan menurun menjadi 35 penderita pada tahun 2016.

Berdasarkan etiologi faktor-faktor yang terlibat dalam *tuberculosis* paru adalah kontak erat bayi dan anak dengan penderita, faktor pejamu (keluarga), faktor agen, vaksinasi BCG, kualitas gizi bayi dan anak, usia, pecandu alkohol dan narkotika, kemiskinan/sosial ekonomi, berasal dari negara berkembang, riwayat *tuberculosis* sebelumnya, lingkungan yang terlalu padat, dan anggota keluarga terdekat (riwayat *tuberculosis* pada keluarga). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekampung tentang gambaran masyarakat yang mengalami *tuberculosis* paru dengan parameter usia, riwayat tuberculosis pada keluarga pasien, dan sosial ekonomi keluarga pasien.

METODE

Metode penelitian ini bersifat deskriptif, Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan tentang usia, , riwayat tuberculosis pada keluarga pasien, dan sosial ekonomi pada keluarga pasien. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang mengalami tuberculosis di Puskesmas Sekampung

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, ini berjumlah 59 orang.

Analisa Data Analisis Univariat

Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

HASIL

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Usia Pasien yang Mengalami Kejadian Tuberculosis di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur

No	Usia	Frekuensi	%
1	0-5 tahun	0	0
2	5-11 tahun	1	1,5
3	12-16 tahun	1	1,5
4	17-25 tahun	7	12
5	26-35 tahun	7	12
6	36-45 tahun	11	19
7	46-55 tahun	11	9
8	56-64 tahun	9	15
9	65-sampai atas	12	20
Jumlah		59	100

Sumber data : Data primer tahun 2016-2017

Dari 59 pasien terdapat 0(0 %) responden berusia 0-5 tahun, 1(1,5 %) responden berusia 5-11 tahun, 1(1,5 %) responden berusia 12-16 tahun, 7(12 %) responden berusia 17-25 tahun, 7(12 %) responden berusia 26-35 tahun, 11 (19 %) responden berusia 36-45 tahun, 11 (19 %) responden berusia 46-55 tahun, 9 (15 %) responden berusia 56-64 tahun, dan 12 (20 %) responden berusia 65 tahun ke atas.

2	\geq UMR	22	37,3
	Jumlah	59	100

Sumber data : Data primer 2016-2017

Dari tabel 3 diketahui bahwa distribusi frekuensi sosial ekonomi pasien yang mengalami kejadian tuberculosis dari 59 pasien terdapat 37 (62,7 %) responden memiliki sosial ekonomi < UMR dan 22 (37,3 %) responden memiliki sosial ekonomi \geq UMR.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Riwayat TBC pada Keluarga pasien yang Mengalami Kejadian Tuberculosis di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur

N	Riwayat TBC pada Keluarga	Frekuensi	%
1	Tidak Ada	57	96,6
2	Ada	2	3,4
	Jumlah	59	100

Sumber data : Data primer tahun 2016-2017

Dari tabel 2 diketahui bahwa riwayat TBC pada keluarga pasien yang mengalami kejadian tuberculosis terdapat 57 (96,6 %) responden tidak memiliki riwayat tuberculosis pada keluarganya dan 2 (3,4 %) responden memiliki riwayat tuberculosis pada keluarganya

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Pasien yang Mengalami Kejadian Tuberculosis di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur

No	Sosial Ekonomi	Frekuensi	%
1	<UMR	37	62,7

PEMBAHASAN

Deskriptif Usia Pasien Yang Mengalami Kejadian Tuberculosis di Puskesmas Sekampung Lampung Timur

Dari tabel 1 penelitian diatas dapat diketahui bahwa kejadian *tuberculosis* banyak dialami oleh pasien pada usia 65 tahun ke atas yaitu sebanyak 12 (20 %) responden dari 59 pasien yang mengalami *tuberculosis*..

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa anak-anak lebih rentan terinfeksi *M.tuberculosis* karna sistem imunitas anak belum sempurna dan memiliki kontak erat dengan orang dewasa yang terjangkit TBC(Tabrani Rab, 2013).. Disini anak-anak masuk ke dalam kategori 0-5 tahun dan tidak terdapat anak-anak yang terserang TB dari 59 pasien

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa usia bukan menjadi penyebab utama terjadinya *tuberculosis* kemungkinan hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti asap rokok atau kendaraan yang berkaitan langsung dengan pasien yaitu seperti nutrisi dan gaya hidup. Dan disini responden yang mengalami *tuberculosis* mayoritas berjenis kelamin laki-laki hal ini bisa berkaitan dengan gaya hidupnya seperti merokok atau terpapar asap kendaraan lain.

Deskriptif Riwayat TBC Pada Keluarga Pasien Yang Mengalami Kejadian Tuberculosis

Dari penelitian diatas dapat diketahui bahwa kejadian *tuberculosis* banyak dialami oleh pasien yang tidak memiliki riwayat *tuberculosis* pada keluarganya adalah sebesar 57 (96,6%) responden dan yang memiliki riwayat *tuberculosis* sebelumnya pada keluarga sebanyak 2 (3,4%) responden.

Hasil penelitian ini tidak sejalan denga teori yang mengatakan bahwa bayi dan anak-anak merupakan kelompok usia yang sangat rentan tertular penyakit TBC, terutama dari orang-orang terdekatnya seperti ayah, ibu, maupun anggota keluarga lainnya. Anggota keluarga dekat dan mereka yang kontak dekat sehari-hari dengan individu yang terinfeksi adalah yang paling terpajan.

Karena bakteri yang disebarluaskan melalui percikan-percikan dahak yang keluar. Maka sebaiknya jika dalam keluarga tersebut terdapat salah satu pasien TBC, seharusnya harus menghindari atau mencegahnya terlalu dekat.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa riwayat *tuberculosis* pada keluarga bukan menjadi penyebab utama tertularnya *tuberculosis* karena semua itu tergantung pada imunologi seseorang. Maka dari itu jika terdapat anggota keluarga yang terjangkit *tuberculosis* harus diobati sampai selesai dan anggota keluarga juga harus melakukan pemeriksaan *tuberculosis*. Selain itu keluarga harus diberi KIE tentang pola hidup bersih seperti jangan meludah atau bersin serta batuk sembarang dan ushakan agar ventilasi rumah atau pencahayaan baik dan ada yang masuk ke dalam rumah setiap hari agar kuman *tuberculosis* mati.

Deskriptif Sosial Ekonomi Pasien Yang Mengalami Kejadian Tuberculosis

Dari penelitian diatas dapat diketahui bahwa kejadian *tuberculosis* banyak dialami oleh sebagian besar yang memiliki sosial ekonomi <UMR adalah 37 (62,7%) esponden dan yang memiliki sosial ekonomi \geq UMR sebanyak 22 (37,3%) responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anny Rosiana dalam penelitian hubungan antara tingkat ekonomi seseorang dengan kejadian *tuberculosis* paru di Puskesmas Kaliwungu kecamatan Kaliwungu kabupaten Kudus sebanyak 32 orang didapatkan sebagian besar hasil tingkat ekonomi kelas bawah sebanyak 15 orang dengan presentase (46,9%) hal ini menunjukkan bahwa kejadian tuberkulosis paru dipengaruhi atau berhubungan dengan tingkat ekonomi seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kemiskinan berkaitan dengan gizi buruk (malnutrisi) yang secara langsung menurunkan sistem kekebalan tubuh (imunitas) dan meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi TBC. Tingginya angka kemiskinan pada mayoritas penduduk di negara berkembang dan dibeberapa daerah perkotaan negara maju menimbulkan komposisi penduduk meningkat. Di negara-negara bekembang adanya prevalensi kasus TBC, terutama disebabkan laju pertumbuhan pernduduk yang tinggi, rendahnya cakupan pengobatan TBC, dan berkaitan erat dengan kemiskinan dengan segala konsekuensinya. Kemiskinan membuat akses masyarakat terhadap layanan pengobatan TBC menjadi terbatas (Tabrani Rab, 2013).

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi rendah atau kurang dapat mempengaruhi seseorang terjangkit *tuberculosis*, hal ini berkaitan dengan daya beli masyarakat dan kualitas makanan yang ia beli untuk keluarga dimana kualitas yang keluarga makan akan mempengaruhi status gizi seseorang. Selain itu sosial ekonomi yang rendah juga mempengaruhi pasien TBC atau sosial ekonomi rendah untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan berkaitan dengan jarak yang jauh

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian

- 1.usia pasien yang mengalami *tuberculosis* mayoritas berusia 65 tahun ke atas yaitu sebanyak 12 (20 %) responden.
- 2,riwayat *tuberculosis* pada keluarga pasien yang mengalami tuberculosis mayoritas tidak memiliki riwayat *tuberculosis* pada keluarganya yaitu sebanyak 57 (96,6%) responden.
- 3.BVsosial ekonomi pada masyarakat yang mengalami *tuberculosis* mayoritas besar yang memiliki sosialekonomi UMR (Rp.1.763.00) yaitu sebanyak 37 (62,7%) responden.

SARAN

1.Bagi Puskesmas Sekampung

Diharapkan dengan adanya hasil ini dapat memberikan informasi yang lebih detail mengenai gambaran masyarakat yang mengalami kejadian tuberculosis Memperbaiki dan melengkapi data-data pasien tuberculosis yang belum lengkap (list pasien yang tidak terisi lengkap). Memberikan dan meningkatkan cara/metode penyuluhan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit tuberculosis.

2. Bagi Pasien Penderita *Tuberculosis*

Diharapkan kepada masyarakat setempat untuk memperhatikan kondisi kesehatan tubuh dengan menjaga pola makan, mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup sehingga pertahanan tubuh lebih kuat dalam melawan *mycobacterium tuberculosis* penyebab *Tuberculosis*.

Menjaga kesehatan lingkungan dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap suspek TB, saling terbuka dan bekerjasama dalam memberantas penyakit TB paru BTA positif.

Diharapkan untuk tidak rokok dan minuman alkohol serta menghindari paparan asap rokok yang berasal dari anggota keluarga lain yang merokok maupun asap yang bersumber dari dapur dan diharapkan pula agar dapat

menerapkan pola hidup bersih dan sehat dimanapun berada.

DAFTAR PUSTAKA

- Andin, Sefrina. 2012 . *Mengenal Mencegah Menangani Berbagai Penyakit pada Bayi dan Balita* . Jakarta . Dunia Sehat
- Ariani, Putri . 2014 . *Aplikasi Metode Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi* . Jakarta . Nuha Medika
- Budiarto . 2012 . *Biostatistika* . Jakarta . EGC
- Dinkes. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2014*. Bandar Lampung
- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Timur 2015*. Lampung Timur
- Genis, Ginanjar Wahyu.2008 . *TBC pada Anak* . Jakarta . PT Dian Rakyat
- Gouzali, Saydam. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit* . Bandung . Alfabeta
- Halim, Danusantoso. 2014. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta. EGC
- Hardhi, Amin . 2013 . *NANDA NIC NOC*. Yogyakarta . Medaction
- [Http://www.google.com/Jurnal-20Penyakit-20Infeksi-20Menular-20_20DUNIA-20KEPERAWATAN.html](http://www.google.com/Jurnal-20Penyakit-20Infeksi-20Menular-20_20DUNIA-20KEPERAWATAN.html) diunduh pada tanggal 22 Mei 2017 pukul 21.00 WIB

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)

Kemenkes. 2015 . *Profil Kesehatan Indonesia 2015* . Indonesia

Notoatmodjo, Soekidjo . 2005 . *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta. PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo . 2010 . *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta. PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo . 2012 . *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta. PT Rineka Cipta

Sarwono, Prawirohardjo. 2013. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta . PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sasika, Sinta Novel .2011.*Ensiklopedia Penyakit Menular dan Infeksi* . Yogyakarta . Familia

Tabrani, Rab. 2013 . *Ilmu Penyakit Paru* . Jakarta . CV Trans Info Medika

Taufan, Nugroho. 2011. *Asuhan Keperawatan* . Yogyakarta . Nuha Medika

Varney, Helen . 2007 . *BukuAjar Asuhan Kebidanan Volume 1* . Jakarta . EGC