

Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar

Characteristics Of Tuberculosis Patient In Puskesmas Referral Microscopic Aceh Besar District

Eka Fitria^{1*}, Raisuli Ramadhan dan Rosdiana

¹ Loka Litbang Biomedis Aceh

Jl. Sultan Iskandar Muda Blang Bintang Lr. Tgk. Dilangga No. 9 Lambaro, Aceh Besar
0651-8070189, 0651-8070289

*email: ummu.nuh.thalhah@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ paru-paru dan menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat di dunia. Kawasan Asia Tenggara menyumbang 35% seluruh kasus TB yang ada di dunia. TB paru dapat didiagnosis berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi. Salah satu kabupaten di Aceh yang termasuk dalam lima besar kabupaten yang menyumbang 34% kasus baru TB adalah Kabupaten Aceh Besar. Penelitian dilakukan di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Darul Imarah, Suka Makmur dan Seulimum, Kabupaten Aceh Besar dengan desain potong yang dilakukan selama 8 bulan, terdiri dari 49 responden berdasarkan total sampling. Penelitian ini bertujuan mendapatkan karakteristik penderita TB paru di 3 PRM Kabupaten Aceh Besar. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan sputum dengan teknik mikroskopis BTA dan metode PCR. Data dianalisa secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 29 responden penderita TB paru di PRM Darul Imarah, 2 responden di PRM Suka Makmur dan 18 responden di PRM Seulimum. Karakteristik responden penderita TB paru didapatkan berturut-turut: jenis kelamin laki-laki, umur 45-54, 55-64, pendidikan tidak tamat SD dan tamat SMA, dan bekerja sebagai buruh/tani. Pemerintah terus menggiatkan kegiatan penyuluhan kesehatan bagi warga tentang tata cara mencegah TB paru, menemukan pasien TB paru dan melakukan pengobatan yang intensif dan tuntas sampai mereka sembuh.

Katakunci : Tuberkulosis paru, *Mycobacterium tuberculosis*, BTA

ABSTRACT

*Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* that attacks the lungs and a public health threat to the world. Southeast Asia contributes 35% of the whole TB cases in the world. TB can be diagnosed based on clinical symptoms, physical examination, investigation such as laboratory and radiology. One of Aceh districts included in the top five districts contributes 34% new TB cases is Aceh Besar District. The study was conducted in Puskesmas referral microscopis Darul Imarah, Suka Makmur and Seulimum, Aceh Besar District with cross sectional design for 8 months, consist of 49 respondents based on total sampling. This study aims to obtain the characteristics TB patients in 3 Puskesmas referral microscopis Aceh Besar District. Data collection was done by interview and examination microscopic sputum technique BTA and PCR. Data were analyzed descriptively. The results is 29 respondents TB patients in Darul Imarah, 2 respondents in Suka Makmur and 18 respondents in Seulimum as Puskesmas referral microscopis. Characteristics respondents tb male is age between 45 to 54 years, 55 to 64 years and education did not finish primary school, graduate high school, and work as laborer / farmer. The government is continuing to intensify health education activities for community about how to prevent of TB , to finding TB patients and perform intensive treatment until healed.*

*Keywords : Tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, BTA*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau dikenal dengan istilah TB merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya mempengaruhi organ paru-paru namun dapat juga mempengaruhi organ lain selain paru-paru. Penyakit ini dapat menular melalui udara dari orang yang terinfeksi ke orang lain, salah satunya melalui batuk. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) 2016, pengobatan terhadap penyakit Tuberkulosis telah menghindari 49 juta kematian di seluruh dunia.¹ Di seluruh dunia, penyakit TB merupakan salah satu ancaman kesehatan masyarakat yang utama yang berlomba-lomba dengan penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagai penyebab kematian akibat penyakit menular.²

Asia Tenggara dengan 5 dari 22 negara yang memiliki beban TB tertinggi di dunia. Sebanyak 35% seluruh kasus TB di dunia berada di kawasan ini. Strategi DOTS terbukti sangat efektif untuk mengendalikan TB, namun di masyarakat beban penyakit TB masih sangat tinggi. Selain itu, pengendalian TB juga mendapat tantangan baru seperti infeksi yang terjadi bersamaan antara TB dengan HIV dan TB resisten obat.³

Diagnosis TB dapat ditegakkan dari gejala klinis, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan penunjang yang lain. Gejala klinis TB paru terdiri dari gejala respiratorik berupa; (a) batuk ≥ 2 minggu, (b) batuk disertai darah, (c) nyeri dada, dan (d) sesak napas. Sedangkan gejala sistemik terdiri dari; (a) demam, (b) keringat malam, (c) malaise, (d) anoreksia, dan (e) penurunan berat badan.⁴ Menurut data profil Dinkes Aceh tahun 2015, Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu kabupaten yang termasuk dalam lima besar kabupaten yang menyumbang 34% jumlah kasus baru TB di Aceh. Kasus BTA (+) lebih tinggi dilaporkan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Kondisi ini disebabkan oleh kebiasaan orang lelaki yang sering keluar rumah yang memungkinkan terpapar dengan *droplet* yang mengandung kuman TB.⁵ Berdasarkan laporan Riskesdas 2013 didapatkan bahwa karakteristik penduduk Aceh terbanyak yang didiagnosis TB adalah; umur >55 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan tidak sekolah dan bertempat tinggal di daerah perdesaan.⁶

Berdasarkan data tersebut diharapkan dapat melihat karakteristik penderita TB paru di tiga Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) di Kabupaten Aceh Besar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi yang bermanfaat dalam bidang kesehatan, khususnya penyakit TB paru.

METODE

Penelitian dilakukan di PRM Kabupaten Aceh Besar selama kurun waktu 8 bulan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Populasi adalah semua penderita TB paru di wilayah kerja PRM Kabupaten Aceh Besar, sedangkan yang menjadi sampel penelitian adalah semua pasien TB paru aktif yang sudah berobat 2 bulan yang berobat jalan di PRM Darul Imarah, Suka Makmur dan Seulimum tahun 2016 yang diperoleh secara total *sampling* yaitu sebanyak 49 responden dengan kriteria inklusi; penderita TB yang melakukan pengobatan di puskesmas dan sudah diobati 2 bulan dan dapat mengeluarkan dahak.

Pengumpulan data dilakukan oleh tim peneliti dari Loka Litbang Biomedis Aceh dan petugas TB paru di PRM terpilih. Sebelum dilakukan wawancara dan pengambilan sputum kepada responden, tim peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, termasuk meminta kesediaan mereka untuk ikut serta dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*. Wawancara dilakukan

untuk mengetahui karakteristik responden TB paru berupa umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Pemeriksaan sputum dilakukan secara mikroskopis dan teknik *Polymerase Chain Reaction* (PCR) yang dilakukan di laboratorium PRM dan Loka Litbang Biomedis Aceh. Data dianalisa secara deskriptif untuk mendapatkan persentase penderita TB berdasarkan karakteristik tersebut diatas.

HASIL

Sebanyak 49 responden yang diwawancarai dan diperiksa sputumnya, berasal dari 3 PRM terpilih, yaitu PKM Darul Imarah berjumlah 29 responden, PRM Suka Makmur berjumlah 2 responden dan PRM Seulimum berjumlah 18 responden. Hasil penelitian menunjukkan penderita TB Paru berdasarkan pemeriksaan secara mikroskopis BTA (+) berjumlah 3 orang sedangkan yang positif secara PCR berjumlah 29 orang. Jumlah penderita TB paru yang positif secara mikroskopis BTA sebanyak 3 orang juga menunjukkan hasil yang sama dengan teknik PCR.

Tabel 1. Karakteristik penderita TB Paru (n=49 responden) di Tiga PRM Kabupaten Aceh Besar

Jenis Variabel	Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	35	71,43
	Perempuan	14	28,57
Umur	21-34	9	18,37
	35-44	8	16,33
	45-54	13	26,53
	55-64	13	26,53
	65-74	6	12,24
Pendidikan	Tidak sekolah	1	2,04
	Tidak tamat SD	12	24,49
	Tamat SD	7	14,29
	Tamat SMP	7	14,29
	Tamat SMA	14	28,57
	Tamat D3/S1/S2/S3	8	16,33
Pekerjaan	PNS/TNI/POLRI/Pensiunan	5	10,20
	Wiraswasta	4	8,16
	Pedagang	8	16,33
	Buruh/Tani	19	38,78
	Tidak Bekerja/IRT	13	26,53

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang menderita TB paru didominasi oleh laki-laki, umur 45-54 dan 55-64, pendidikan tamat SMA, dan bekerja sebagai buruh/tani.

Berdasarkan tabel 2, terdapat 1 responden positif TB paru di tiga puskesmas berdasarkan pemeriksaan

mikroskopis BTA. Sedangkan dengan pemeriksaan PCR, ditemukan puskesmas Darul Imarah mendominasi TB paru dibandingkan puskesmas lain, hal tersebut karena puskesmas Darul Imarah merupakan tempat pengambilan sampel yang terbanyak yaitu 29 sampel.

Tabel 2. Jumlah Responden Penderita TB Paru yang Positif Secara Mikroskopis BTA dan PCR

Nama Puskesmas	Positif	Mikroskopis		Hasil Pemeriksaan				
		%	Negatif	%	Positif	n%	Negatif	%
Darul Imarah	1	3,4	28	96,6	19	65,5	10	34,5
Suka Makmur	1	50	1	50	2	100	0	0
Seulimum	1	5,6	17	94,4	8	44,4	10	55,6
Total	3	6,1	46	93,9	29	59,2	20	40,8

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang paling banyak menderita TB paru baik berdasarkan pemeriksaan

mikroskopis BTA maupun PCR adalah laki-laki, umur 55-64, pendidikan tamat SD dan tamat SMA serta pekerjaan sebagai buruh/tani.

Tabel 3. Karakteristik Penderita TB Paru (n=49 responden) Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Mikroskopis BTA dan PCR

Jenis Variabel	Kriteria	Hasil Pemeriksaan Laboratorium							
		Mikroskopis				PCR			
		(+)	%	(-)	%	(+)	%	(-)	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	8,6	32	91,4	21	60,0	14	40,0
	Perempuan	0	0	14	100	8	57,1	6	42,9
Umur	21-34	0	0	9	19,5	2	68,9	7	35
	35-44	1	33,3	7	15,2	5	17,2	3	15
	45-54	0	0	13	28,2	8	27,5	5	25
	55-64	1	33,3	12	26,0	8	27,5	5	25
	65-74	1	33,3	5	10,8	6	20,6	0	0
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0	1	100	1	100	0	0
	Tidak Tamat SD	0	0	12	100	9	75,0	3	25,0
	Tamat SD	2	28,6	5	71,4	5	71,4	2	28,6
	Tamat SMP	0	0	7	100	4	57,1	3	42,9
	Tamat SMA	1	7,1	13	92,9	6	42,9	8	57,1
	Tamat D3/S1/S2/S3	0	0	8	100	4	50,0	4	50,0
Pekerjaan	PNS/TNI/POLRI/Pensiunaan	0	0	5	100	4	80,0	1	20
	Wiraswasta	0	0	4	100	1	25,0	3	75,0
	Pedagang	0	0	8	100	3	37,5	5	62,5
	Buruh/Tani	2	10,5	17	89,5	12	63,2	7	36,8
	Tidak Bekerja/IRT	1	7,7	12	92,3	9	69,2	4	30,8

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Responden laki-laki lebih banyak menderita TB paru yaitu sebanyak 35 orang atau (71,4%) dibanding responden perempuan yang berjumlah 14 orang atau (28,6%). Responden laki-laki mendominasi penderita TB paru baik secara mikroskopis BTA maupun secara PCR. Sejalan dengan penelian Putra IWA, dari total 74 responden TB paru BTA negatif, 53 orang (71,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 21 orang (28,4%) adalah perempuan.⁷ Basundari, dkk dalam penelitiannya terhadap 70 orang penderita TB paru di RS Persahabatan, Jakarta melaporkan responden laki-laki paling banyak yang menderita TB paru yaitu 42 dan 28 orang sisanya adalah perempuan.⁸ Laporan lain juga menyebutkan penderita TB paru paling dominan terjadi pada laki-laki.⁹⁻¹¹

Umur

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa kisaran umur 45-54 dan 55-64 mendominasi kejadian TB paru. Menurut Putra IWA, responden TB paru dengan BTA negatif (hasil biakan menunjukkan nilai positif) ditemukan pada kelompok umur 46-55 tahun yaitu 16 orang (21,6%), disusul oleh kelompok umur 36-45 tahun berjumlah 15 orang (20,3%).⁷ Laporan Riskesdas 2013 menyebutkan penduduk berumur diatas 55 tahun paling banyak diberikan OAT oleh program.⁶

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa, kelompok umur 56-65 tahun adalah yang terbanyak menderita TB paru BTA positif.¹² Namun laporan lain menyebutkan, penderita tb paru juga didominasi oleh umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 52%.¹³

Pendidikan

Dari hasil analisis didapatkan bahwa persentase pendidikan angkanya bervariasi, secara karakteristik umum penderita TB paru yang paling banyak yaitu pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tidak tamat SD dan tamat SMA. Sedangkan untuk responden yang positif secara mikroskopis dan PCR paling banyak berada pada tingkat pendidikan tidak tamat SD dan tamat SMA. Untuk pendidikan responden TB paru termasuk kategori rendah. Menurut hasil penelitian, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA dengan persentase sebesar 33,8%.¹² Terbukti hasil penelitian Rukmini dkk, sebagian besar penderita TB adalah mereka yang berpendidikan rendah dalam kategori tidak sekolah/ tidak tamat/ tamat SD yaitu sebesar 57,3%.¹⁴ Namun teori lain mengatakan bahwa perilaku kesehatan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat yaitu sebagai hasil akhir pendidikan kesehatan.¹⁵

Salah satu upaya untuk menanggulangi TB paru adalah dengan meningkatkan pemberian informasi yang lengkap dan tepat melalui penyuluhan yang

inten.¹⁶ Meskipun pengobatan TB di puskesmas gratis, akan tetapi masih banyak penderita TB paru yang putus minum obat di tengah jalan karena mereka menganggap penyakitnya sudah sembuh. Hal ini dapat juga disebabkan oleh faktor pengetahuan yang masih kurang dan persepsi terhadap penyakit TB masih negatif. Kepatuhan pasien minum obat dipengaruhi oleh faktor pendidikan.¹⁷

Pekerjaan

Pekerjaan responden yang menderita TB paru pada penelitian ini ada yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI/Pensiunan, wiraswasta, pedagang, buruh/tani dan ada yang tidak bekerja/IRT. Responden yang bekerja sebagai buruh/ tani adalah yang mendominasi terhadap kejadian TB paru yaitu 19 orang (38,78%) dan 13 orang yang tidak bekerja/ IRT (26,5%). Hasil penelitian menyebutkan sebanyak 56,0% penderita TB paru bekerja sebagai petani, nelayan dan buruh.¹⁴ Pekerjaan sebagai wiraswasta, petani/ nelayan/ buruh merupakan jenis pekerjaan yang paling banyak dijumpai pada penderita TB paru masing-masing sebesar 40,1% dan 34,6%.⁶ Prihantana AS, dkk (2016) dalam penelitiannya juga mendapatkan sebanyak 45% responden penderita TB paru bekerja sebagai buruh tani.¹⁸

KESIMPULAN

Karakteristik responden yang menderita TB paru didominasi oleh laki-laki, umur 45-54 dan 55-64, pendidikan tidak tamat SD, tamat SMA, dan bekerja sebagai buruh/tani.

SARAN

Puskesmas dan institusi kesehatan yang bertanggungjawab terhadap penanggulangan TB paru lebih menggiatkan kegiatan penyuluhan kesehatan bagi warga tentang tata cara mencegah TB paru, menemukan pasien TB paru dan melakukan pengobatan yang intensif dan tuntas sampai sembuh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan atas pendanaan penelitian ini, kepala Loka Litbang Biomedis Aceh, Bapak Fahmi Ichwansyah, dan seluruh tim yang sudah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Global Tuberculosis Report*. Geneva, Switzerland; 2016.
2. Sulis G, Roggi A, Matteelli A, Raviglione MC. Tuberculosis: Epidemiology and control. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2014;6(1). doi:10.4084/mjhid.2014.070.
3. Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI. *Terobosan Menuju Akses Universal, Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia*

- 2010-2014.; 2011.
4. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. - *Tuberkulosis* -. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2006.
5. Seksi Data dan Informasi. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh; 2016.
6. Balitbangkes. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Aceh 2013*. Jakarta; 2014.
7. Putra IWA, Surjanto E, Suradi, Aditama TY. Nilai Diagnostik Pemeriksaan Reaksi Rantai Polimerase pada Tuberkulosis Paru Sputum Basil Tahan Asam Negatif. *J Respirol Indones*. 2008;28(3):136-144.
8. Utami BS, Harun S, Ekowatiningsih R, Yuwarni E, Kurniawan L, Aditama TY. Uji Validitas Teknik PCR (Polymerase Chain Reaction) dan Pemeriksaan Mikroskopis Bakteri Tahan Asam sebagai Alat Diagnosis Penderita TB Paru di Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta. *Media Litbang Kesehat*. 2002;12(3):24-29.
9. Masniari L, ZS P, Aditama TY. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Penderita TB Paru. *J War*. 2007;3(2):1-38.
10. Susilayanti EY, Medison I. Penelitian Profil Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif yang Ditemukan di BP4 Lubuk Alung periode Januari 2012 – Desember 2012. 2014;3(2):151-155.
11. Sitohang R., Pandelaki, B. L AJ. Gambaran penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat Menggunakan DOTS di Puskesmas Bahu Malalayang I Periode Januari-desember 2012. *J Kedokt dan Trop*. 2013.
12. Kurniasari RAS, suhartono suhartono, Cahyo K. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Media Kesehat Masy Indones*. 2012;11(2):198-204.
13. Ratnasari NY. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. *J Tuberkulosis Indones*. 2012;8(7):7-11.
14. Rukmini, Chatarina U.W. Faktor-faktor TB paru Dewasa di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2011;14(4):320-331.
15. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
16. Manalu HSP. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *J Ekol Kesehat*. 2010;9(4):1340-1346.
17. Pasek MS, Satyawan IM. Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. *J Pendidik Indones*. 2013;2(1):145-152.
18. Prihantana AS, Wahyuningsih SS. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *J Farm Sains dan Prakt*. 2016;II(1).