

PREVALENSI PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LASI KABUPATEN AGAM TAHUN 2022

Athosra^{1*}, Maisyarah², Eka Budi Satria³, Adriani⁴

^{1,2}Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

*Email Korespondensi: athosra@fdk.ac.id

^{3,4}Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

email: fahri.may19@gmail.com

Submitted:03-01-2023, Reviewer: 12-01-2023, Accepted: 21-01-2023

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the global health problems that is a control commitment in the SDGs program with a sufficient number of incidents every year. In the working area of the Lasi Health Center where in 2020 there were 14 cases of tuberculosis and in 2022 it increased to 16 cases and 86 suspected cases of tuberculosis. This study aims to describe efforts to prevent tuberculosis in the working area of the Lasi Health Center in 2022. This research is quantitative with a descriptive approach. The population in the working area of the Lasi Health Center is 6,830 people. Sampling using a proportional sampling technique with a sample size of 99 people. Data collection used a questionnaire and data analysis including univariate analysis. The results showed socio-cultural (69.7%), physical environment of the house (74.7%) The conclusion is that the physical environment of the house is at risk for TB incidents and there are still many people who do not take TB prevention efforts. It is hoped that TB officers at the Lasi Health Center will carry out TB prevention in the community

Keywords : *Prevalence, Tuberculosis, Puskesmas*

ABSTRAK

Tuberculosis salah satu permasalahan kesehatan secara global yang menjadi komitmen pengendalian dalam program SDGs dengan angka kejadian yang cukup setiap tahun. Diwilayah kerja Puskesmas Lasi dimana pada tahun 2020 tercatat sebanyak 14 kasus tuberculosis dan di tahun 2022 meningkat menjadi 16 kasus dan 86 kasus terduga tuberculosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran upaya pencegahan penyakit tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Lasi tahun 2022. Penelitian ini *Kuantitatif* dengan pendekatan *deskriptif*. Populasi jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lasi yaitu 6.830 jiwa. Pengambilan sampel menggunakan teknik proporsional sampling dengan besaran sampel sebanyak 99 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner dan analisis data meliputi analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan Sosial budaya (69,7%), Lingkungan fisik rumah (74,7%). Kesimpulan bahwa lingkungan fisik rumah beresiko terhadap kejadian TB dan masih banyak masyarakat yang tidak melakukan upaya pencegahan TB. Diharapkan kepada petugas TB Puskesmas Lasi untuk melakukan pencegahan TB kepada masyarakat.

Kata Kunci : *Prevalensi, Tuberkulosis, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (*mortalitas*), angka kejadian penyakit (*morbiditas*), maupun diagnosis dan terapinya. Bersama dengan HIV/AIDS, Malaria dan TB Paru merupakan penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam program SDGs. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk duniatelah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2018)

Menurut WHO (2021) dalam Global Report Tuberculosis 2021 Indonesia termasuk ke dalam daftar dua negara dengan beban tertinggi pada tuberculosis, TB-MDR, dan tuberculosis/HIV pada tahun 2019-2020. Tuberculosis merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, tuberculosis adalah penyakit menular pada urutan pertama yang menyebabkan kematian (WHO, 2021). Masalah ini menjadi tantangan dalam pengobatan tuberculosis di dunia dan Indonesia.

WHO melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs), program stop TB telah digantikan dengan program END-TB. Program END-TB memiliki 1 tujuan, yakni mengakhiri epidemic TB di seluruh dunia. Program ini memiliki tiga indikator keberhasilan yaitu berkurangnya insidens TB di dunia sebanyak 80% pada tahun 2030 dan 0 (nol) biaya yang perlu dikeluarkan oleh penderita TB dalam rangka pengobatan penyakitnya (Christanto, 2018).

Kasus tuberculosis di Indonesia menurut data kemenkes RI 2022 sepanjang tahun 2021 tercatat sebanyak 443.236 kasus TB yang d dibandingkan

dengan tahun 2020 yaitu sebesar 393.323 kasus. Sedangkan sepanjang Januari Juni 2022 telah tercatat sebanyak 205.927 kasus TB paru yang ditemukan dan diobati di Indonesia (Dashboar TB Kemenkes RI, 2022). SITT (Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu) sepanjang tahun, 2021 terdapat sebanyak 385.295 kasus TB paru yang ditemukan dan diobati. Tercatat 543.874 kasus ternotifikasi kasus tuberculosis, serta sebanyak 11.993 kematian akibat tuberculosis. Jika dilihat dari jenis kelamin, jumlah kasus tuberculosis pada laki-laki jauh lebih tinggi jumlahnya daripada perempuan, hal tersebut dapat terjadi karena laki-laki lebih banyak terpapar risiko tuberculosis seperti merokok. Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia pada tahun 2020, jumlah kasus terduga tuberculosis di Sumatera Barat adalah sebesar 40.869 kasus dengan temuan positif TB adalah sebesar 5.399 kasus dengan 3.273 kasus pada laki-laki dan 2.126 kasus pada perempuan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut penelitian Andayani (2020) kasus TB Paru BTA Positif pada periode tahun 2011-2015 cenderung meningkat, Setelah diprediksikan, kasus TB Paru pada tahun 2016-2020 akan menurun dan berdasarkan hasil analisis time series dengan metode trend berdasarkan jenis kelamin di tahun 2016-2020, diprediksikan bahwa kasus TB Paru akan terus meningkat dan diperkirakan pada tahun 2018 jumlah kasus tertinggi terdapat pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 222 kasus, dan pada jenis kelamin perempuan sebesar 141 kasus. Menurut penelitian (Kristini and Hamidah, 2020) Intensitas kontak responden dengan penderita lebih dari 8 jam/hari sebanyak 71,4% dan status gizi hanya menemukan 1,4% responden yang masuk kategori kurus (Rade and Selvaraju, 2022). Survei Prevalensi TB Nasional di

India ditahun 2019 sampai 2021 diketahui bahwa prevalensi TB berdasarkan pada kelompok usia diatas 15 tahun yaitu usia produktif hal ini disebabkan oleh perilaku kesehatan yang buruk dan memperkirakan prevalensi infeksi TB meningkat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Agam melaporkan jumlah kasus TB paru tahun 2020 sebanyak 588 kasus dengan temuan kasus baru tertinggi di Puskesmas Maninjau yaitu sebanyak 36 kasus dan terendah di Puskesmas Kapau yaitu sebanyak 3 kasus baru di tahun 2020 . Kejadian TB paru di Kabupaten Agam lebih tinggi pada kelompok laki-laki yaitu 354 dari pada perempuan yang berjumlah sebanyak 214 kasus. Sedangkan jumlah semua kasus TB paru yang diobati di Kabupaten Agam adalah sebanyak 760 kasus, dinyatakan sembuh sebanyak 282 (76,8%), pengobatan lengkap 401 (52,8%) keberhasilan pengobatan 688 (90,5%) dan angkat kematian akibat TB paru adalah sebesar 19 kasus (2,5%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, 2020).Puskesmas Lasi merupakan salah satu Puskesmas yang melaporkan kasus

kejadian TB paru yang cukup tinggi di Kabupaten Agam, dimana pada tahun 2020 tercatat sebanyak 14 kasus TB paru yang diobati di Puskesmas Lasi dan angka ini meningkat menjadi 16 kasus di tahun 2022, fenomenalebih lanjut yang menjadi temuan di Puskesmas Lasi terkait kasus TB di tahun 2022 yaitu tingginya angka terduga TB yaitu ditemukan sebanyak 86 kasus terduga TB di wilayah kerja Puskesmas Lasi (Puskesmas Lasi, 2022).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang meneliti Prevalensi penyakit tuberculosis diwilayah kerja Puskesmas Lasi Ka. Agam tahun 2022 yang telah dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan September tahun 2022 dengan jumlah populasi 6.830 jiwa. Dan Sample penelitian ini 99 Responden. Pengumpulan data primer menggunakan Intrumen/ kuisioiner

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Prevalensi TB Paru dengan Status ekonomi, Dukungan keluarga, kondisi fisik rumah dan sosial Budaya Puskesmas Lasi Kab. Agam Tahun 2022

No	Variabel	Ketegori	Frekuensi	Presentasi
1.	Status Ekonomi	Rendah	22	22,2%
		Tinggi	77	77,8 %
2.	Dukungan keluarga	Kurang Baik	59	59,6%
		Baik	40	40,5 %
3.	Kondisi Fisik Rumah	Beresiko	74	74,7 %
		Tidak Beresiko	25	25,3 %
4.	Sosial Budaya	Negatif	69	69,7%
		Positif	30	30,3%

Status Ekonomi

Berdasarkan dari table hasil penelitian status ekonomi masyarakat sudah kategori tinggi yaitu 77 responden (77,8 %). Status ekonomi adalah kedudukan seseorang di masyarakat berdasarkan pendapatan setiap bulannya. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006).

Menurut penelitian (Nidoi *et al.*, 2021) menegaskan bahwa status sosial ekonomi yang rendah dikaitkan dengan hasil pengobatan TB yang buruk yang menekankan perlunya pendekatan multi dan lintas sektoral dan pendukung sosial ekonomi untuk mengoptimalkan perawatan TB. Menurut penelitian (Mahara *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa prediktor sosio-ekonomi mempengaruhi TB insidensi. Dari Temuan ini dapat membantu untuk memandu program pengendalian TB dan mempromosikan intervensi yang ditargetkan. Penelitian (Wang *et al.*, 2019) Ada autokorelasi spasial positif yang signifikan dari TB di tingkat provinsi ($P < 0,05$): titik panas terutama terletak di barat Xinjiang dan Tibet, dan titik dingin di wilayah pesisir timur. Empat faktor laten pada dimensi sosial ekonomi, yang melibatkan proporsi penduduk buta huruf berusia 15 tahun ke atas, pendapatan per kapita di daerah pedesaan, jumlah tenaga kesehatan per 1000 penduduk dan kepadatan penduduk perkotaan.

Menurut asumsi Peneliti tinggi status ekonomi masyarakat di wilayah kerja puskesmas Lasi karena pada umumnya masyarakat bekerja sebagai pedangang dan petani pemilik lahan jadi mempunyai penghasilan lebih baik dan tidak ada pengangguran sehingga mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari hari.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan dari table hasil penelitian Dukungan Keluarga belum maksimal pada responden yaitu 59 (59,6%). Dukungan

keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional (Anonim, 2018).

Menurut penelitian (Kalengkongan, Wuaten and Lalombo, 2020) bahwa sebagian besar penderita mendapatkan dukungan dari keluarga secara maksimal dengan melibatkan ekspresi rasa empati, peduli, sehingga dapat memberikan rasa nyaman. Selain itu dukungan yang diberikan berupa ungkapan penghargaan positif terhadap ide, disampaikan dalam pemecahan masalah, memberikan usul, saran, petunjuk serta pemberian informasi. Menurut penelitian (Nur, Hasnidar and Swarjana, 2021) Dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien TB paru sangat efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien TB paru yang sedang berobat, mulai dari pengambilan obat, minum obat sesuai dosis yang tepat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Penelitian (Kristinawati and Rahmawati, 2020) dukungan keluarga dengan pencegahan kejadian multidrug resistance, seperti dukungan emosional merupakan bentuk dukungan paling tinggi dengan nilai rata-rata sebesar 18,04. Penelitian bahwa (Sari, 2019) 27,1% PMO/ dukungan keluarga kurang baik dalam memberikan dukungan, (32,2%) dengan dukungan keluarga sebagai PMO di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

Menurut asumsi rendahnya dukungan keluarga artinya belum semua anggota keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit TB di wilayah kerja puskesmas lasi karena masih ada anggapan bahwa penyakit TB di sebabkan oleh mistik atau guna guna, sementara penyakit TB butuh peran serta keluarga dalam pencegahan seperti dukungan keluarga terhadap informasi yang diterima

dari petugas terkait dengan upaya pencegahan TB. Seperti masyarakat belum semua melakukan imunisasi BCG pada bayi 1 bulan dengan berbagai alasan.

Kondisi Fisik Rumah

Berdasarkan dari table hasil penelitian kondisi fisik rumah belum sesuai standar yaitu ada 74 beresiko (74,7%) tertular TB paru. Kondisi fisik rumah yaitu suhu 18-30 drajat, pencahayaan 60 Lux, kelembaban 40-60%, laju ventilasi 0.15-025m/dtk.(Kesehatan and Indonesia, 2011) Penelitian (Tatangindatu and Umboh, 2021) bahwa kepadatan hunian (32,5%) ventilasi rumah (35%) dan jenis dinding rumah (27 %) tidak memenuhi syarat dengan kejadian TB Paru. Penelitian (Pramono and Wiyadi, 2021) Adanya hubungan yang signifikan lingkungan fisik rumah dan kepadatan hunian dengan prevalensi tuberculosis masing-masing adalah: pencahayaan rumah p-value = 0,001 (OR = 3,532), ventilasi rumah p-value = 0,000 (OR = 55,467), kepadatan hunian rumah p-value = 0,018 (OR = 3,317), dan luas kamar p-value= 0,004 (OR = 3,609). Penelitian bahwa kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit Tuberculosis Paru (Tatangindatu and Umboh, 2021).

Menurut asumsi peneliti masih banyak rumah yang belum sesuai standar Kesehatan seperti masih ada rumah berlantai tanah, ventilasi yang kurang terbuka sehingga sirkulasi udara tidak baik, jendela rumah yang tertutup, cahaya tidak masuk kedalam rumah akhirnya kelembaban tinggi, kondisi penyebab terjadinya penyakit TB selain kondisi fisik seseorang seperti status gizi, lingkungan rumah secara fisik.

Diharapkan kepada petugas selalu memberikan edukasi tentang rumah sehat dan

melaksanakan insfeksi rumah sehat kepada masyarakat.

Sosial Budaya

Berdasarkan dari table penelitian sosial Budaya yaitu Negatif 69 (69,7%). Sosial budaya merupakan pendekatan terhadap manusia sebagai makhluk sosial dan interaksi dalam kelompok sosialnya, disisi lain pendekatan kepada manusia sebagai makhluk budaya dan kemanusiaan.(Surinah, 2016). Menurut penelitian (Sitio and Silalahi, 2021) peningkatan pengetahuan yang signifikan terkait pengetahuan secara umum maupun berdasarkan sub materi intervensi edukasi (aspek medis nilai p=0,00; sosial budaya nilai p= 0,00; persepsi umum nilai p=0,00 dan pengetahuan total nilai p=0,00). Menurut penelitian Hasil penelitian (Herawati and Sofiatin, 2021) Empat aspek tersebut harus dipertimbangkan dalam merancang strategi pencegahan penyakit tidak menular berbasis sosial budaya, agar efektif dan sesuai dengan konteks sosial budaya.

Menurut asumsi peneliti sosial budaya masyarakat masih negatif yang berada diwilayah kerja Puskesmas Lasi masih, salah satu budaya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lasi yang beresiko tingginya prevalensi tuberculosis karena masih banyak memiliki kebiasaan merokok terutama di dalam rumah kondisi ini terjadi adanya budaya masyarakat pada saat berinteraksi sehari-hari selalu menyuguhkan rokok, khususnya pada kelompok laki-laki,budaya tersebut sangat rentan terhadapkejadian TB Paru. adalah masih banyaknya masyarakat yang membiasakan untuk tidur bersama anak-anak balita mereka di dalam satu kamar, sehingga kepadatan hunian kamar terlalu tinggi dan tidak memenuhi syarat kesehatan serta kebiasaan masyarakat untuk menggunakan jenis kasur dan bantal

berbahan kapuk yang cenderung berdebu. Selain itu, di wilayah kerja Puskesmas Lasi, mayoritas masyarakatnya tidak membiasakan diri dalam penggunaan masker dalam kegiatan sehari-hari sehingga kondisi ini tentunya memberikan dampak negatif terhadap resikokejadian tuberculosis.

SIMPULAN

Hasil penelitian tingginya prevalensi kasus TB di wualayah kerja puskesmas Lasi seperti kondisi fisik rumah belum sesuai standar Kesehatan, sosial budaya masyarakat dan masih rendahnya dukungan keluarga terhadap pencegahan penyakit TB. Diharapkan kepada petugas Kesehatan untuk memberikan edukasi melalui penyuluhan kesehtan terutama tetntang rumah sehat u ntuk pencegahan TB.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada kepala puskesmas Lasi kabupaten Agam telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan mendukung selama penelitian berlangsung dan masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas Lasi yang telah berpartisipasi pada saat penelitain di lapangan,

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, S. (2020) ‘Prediksi Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin’, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), pp. 135–140. Available at: <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1063>.
- Anonim (2018) ‘Dukungan Keluarga’, *Keperawatan Keluarga, Teori Dan Praktik*, (1974), pp. 10–54.
- Kartono (2006) Konsep Status Ekonomi <http://eprints.umpo.ac.id/5442/3/BAB%202.pdf> diakses 18- 01- 2023
- Herawati, E. and Sofiatin, Y. (2021) ‘Socio-cultural aspects of non-communicable disease prevention in three villages in the West Java’, *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 34(3), p. 340. Available at: <https://doi.org/10.20473/mkp.v34i32021.340-354>.
- Kalengkongan, D.J., Wuaten, G.A. and Lalombo, A.S. (2020) ‘Dukungan Keluarga Pada Pengobatan Penderita Tb Paru Multi Drug Resistance Yang Tinggal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe’, *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(2), pp. 57–63. Available at: <https://doi.org/10.54484/jis.v4i2.252>.
- Kemendes RI (2018) ‘Tuberculosis (TB)’, *Tuberculosis*, 1(april), p. 2018. Available at: www.kemendes.go.id.
- Kristinawati, B. and Rahmawati, S. (2020) ‘Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Kejadian Multidrug Resistance pada Pasien Tuberculosis’, *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), pp. 61–74. Available at: <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.74>.
- Kristini, T. and Hamidah, R. (2020) ‘Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), p. 24. Available at: <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>.
- Mahara, G. *et al.* (2018) ‘Socio-Economic Predictors and Distribution of Tuberculosis Incidence in Beijing, China: A Study Using a Combination of Spatial Statistics and GIS Technology’, *Medical Sciences*, 6(2), p. 26. Available at: <https://doi.org/10.3390/medsci6020026>.
- Nidoi, J. *et al.* (2021) ‘Impact of socio-economic factors on Tuberculosis treatment outcomes in north-eastern

- Uganda: a mixed methods study', *BMC Public Health*, 21(1), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12056-1>.
- Nur, A., Hasnidar and Swarjana, I.K.D. (2021) 'Efektivitas Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru', 1(1).
- Pramono, J.S. and Wiyadi, W. (2021) 'Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Prevalensi Tuberkulosis di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), p. 42. Available at: <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.1.2021.42-51>.
- Rade, K. and Selvaraju, S. (2022) 'India National TB Prevalence Survey report (2019-2021)', (July).
- Sari, D. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Dukungan Keluarga Penderita TB Paru', *Jurnal Endurance*, 4(2), p. 235. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3476>.
- Sitio, S.S.P. and Silalahi, N.- (2021) 'Pengaruh Tindakan Empowerment Dan Sosial Budaya Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua', *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 4(2), pp. 123–129. Available at: <https://doi.org/10.30743/best.v4i2.4442>.
- Tatangindatu, M.A. and Umboh, M.J. (2021) 'Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Pesisir', *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 5(1), pp. 31–35. Available at: <https://doi.org/10.54484/jis.v5i1.381>.
- Wang, Q. *et al.* (2019) 'Spatial distribution of tuberculosis and its socioeconomic influencing factors in mainland China 2013–2016', *Tropical Medicine and International Health*, 24(9), pp. 1104–1113. Available at: <https://doi.org/10.1111/tmi.13289>.