

**GAMBARAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS  
LANGENSARI KOTA BANJAR PERIODE 2013**

***OVERVIEW OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE  
LANGENSARI COMMUNITY HEALTH CENTER, BANJAR, 2013 PERIOD***

Freddy T. Andries<sup>1</sup>, July Ivone<sup>2</sup>, I Made Dhama<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Bagian Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha,*

<sup>2</sup>*Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen  
Maranatha*

<sup>3</sup>*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha*

*Jalan Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang pada umumnya menyerang jaringan paru, tetapi dapat menyerang organ lainnya. Berdasarkan data dari *World Health Organization*, pada tahun 2012 ditemukan 8,6 juta kasus baru dan 1,3 juta kematian akibat tuberkulosis di seluruh dunia. Di Indonesia pada tahun 2012, prevalensi tuberkulosis mencapai 281 kasus per 100.000 penduduk, suatu kondisi yang dipengaruhi oleh tingkat ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih rendah.

**Tujuan** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin, usia, diagnosis BTA positif atau rontgen positif, pendidikan, pekerjaan, dan kategori pengobatan di Puskesmas Langensari Kota Banjar.

**Metode** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif terhadap rekam medik pasien tuberkulosis di Puskesmas Langensari Kota Banjar periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2013.

**Hasil** Selama tahun 2013, di Puskesmas Langensari Kota Banjar ditemukan 72 kasus tuberkulosis paru. Kasus tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada kelompok usia 40-49 tahun (18,1%) dan berjenis kelamin laki-laki (63,9%). Diagnosis tuberkulosis paru yang ditegakkan berdasarkan BTA positif sebanyak (48,6%) sedangkan dengan gambaran radiologis sebanyak (34,7%). Kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada lulusan SD (47,2%) serta pekerjaan buruh (47,2%). Regimen pengobatan yang paling banyak diberikan adalah kategori I (86,1%).

Kata kunci: gambaran penderita, tuberkulosis, Kota Banjar

**ABSTRACT**

**Background** Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* bacteria that most commonly affect the lung tissue, though other tissues can be affected. According to the *World Health Organization*, in 2012, there are 8.6 new tuberculosis cases and 1.3 million deaths caused by tuberculosis worldwide. Indonesia in 2012, the prevalence of tuberculosis is

281 cases per 100.000 people, a fact affected by the low economic and educational status of the Indonesian population.

**Aim** This study aims to determine the overview of tuberculosis patients according to sex, age, positive AFB or radiographical findings for diagnosis, education, occupation, and therapy category in the Langensari Community Health Center, Banjar, within the period of 2013.

**Method** This study is a descriptive study with retrospective design conducted on medical records of tuberculosis patients in the Langensari Community Health Center, Banjar, within the period January 1<sup>st</sup>, 2013 to December 31<sup>st</sup>, 2013.

**Results** In 2013, there are 72 cases of pulmonary tuberculosis in the Langensari Community Health Center, Banjar. Pulmonary tuberculosis is most commonly found in the 40-49 years old age group (18.1%) and males (63.9%). The diagnosis of pulmonary tuberculosis is most commonly based on positive AFB result (48.6%) compared to positive radiographical finding (34.7%). The educational level with the highest number of tuberculosis is elementary school graduate (47.2%), while the occupation with the highest number is manual worker (47.2%). The treatment regimen most commonly prescribed is category I (86.1%).

Keywords: *overview, tuberculosis, Banjar*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang pada umumnya menyerang jaringan paru, tetapi dapat menyerang organ lainnya. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tertinggi ke dua di dunia setelah *Human immunodeficiency virus* (WHO, 2013).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* pada tahun 2012 di dunia ditemukan 8,6 juta kasus baru dan 1,3 juta kematian akibat tuberkulosis. Temuan kasus dan angka kematian tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada pria golongan usia produktif. Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 2,9 juta kasus baru pada wanita, 530.000 kasus baru pada anak-anak (WHO, 2013).

Prevalensi di Indonesia sendiri pada tahun 2011 adalah 281 per 100.000 penduduk, temuan kasus lebih banyak pada pria dari pada wanita pada golongan usia

produktif dengan rasio perbandingan wanita berbanding pria 1,5. Menempati peringkat ke-6 di ASEAN setelah Kamboja dengan 817 per 100.000 penduduk, Laos dengan 540 per 100.000 penduduk, Myanmar 506 per 100.000 penduduk, Filipina dengan 484 per 100.000 penduduk dan Vietnam dengan 323 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang tinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kasus baru di tiga provinsi tersebut sekitar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Dengan proporsi BTA positif di Jawa Barat sebesar 55%, Jawa Tengah 53% dan Jawa Timur 60%. Di Jawa Barat didapatkan prevalensi 77 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Di Kota Bandung terdapat 5.862 kasus baru dengan jumlah penduduk 2.510.901 jiwa, dan di Kota Banjar terdapat 245 kasus baru dengan jumlah penduduk 184.090 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Tahun 2001, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penyebab tingginya angka kejadian tuberkulosis antara lain kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat seperti pada negara yang sedang berkembang, kegagalan pengobatan yang disebabkan tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan tuberkulosis (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, dan sebagainya), tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang didiagnosis), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG, infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat, serta perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia, perubahan struktur umur kependudukan dan juga dampak pandemik HIV (Manalu, 2010).

Berdasarkan hal tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Langensari, Kota Banjar.

#### **METODOLOGI**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode retrospektif. Subjek penelitian berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medik penyakit tuberkulosis di Puskesmas Langensari Kota Banjar, periode 1 Januari

2013 – 31 Desember 2013. Variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, diagnosis BTA positif atau rontgen paru positif tuberkulosis atau keduanya, pendidikan, pekerjaan dan kategori pengobatan.

Penelitian akan dimulai dengan melakukan pengambilan data dari rekam medis yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, kategori pengobatan, cara diagnosis. Data yang telah didapatkan kemudian diolah secara manual dan disusun kedalam tabel distribusi frekuensi sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel distribusi frekuensi.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok umur dengan kasus TB tertinggi adalah umur 40-49 tahun 13 orang (18,1%). Hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Armelia Hayati di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok didapatkan angka kejadian tuberkulosis paru terbanyak pada kelompok umur 15-55 tahun yang merupakan usia produktif sebanyak 67 orang (88,2%). Di Asia ada peningkatan yang progresif dalam prevalensi tuberkulosis dengan usia, tingkat infeksi pada kelompok usia muda menurun dan bergeser pada kelompok usia lebih tua. Hal ini diperkuat dengan transisi demografi di negara tersebut yang berhubungan dengan penuaan yang terjadi di populasi (WHO, 2014).

Jumlah pasien tuberkulosis sebanyak 72 orang dengan jumlah laki-laki 46 orang dan perempuan 26 orang, dengan presentase laki-laki 63,9% dan perempuan 36,11%. Penderita tuberkulosis paru lebih

banyak pada laki-laki dibanding perempuan, dengan rasio perbandingan 2:1 (WHO, 2013). Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh sehingga lebih mudah terpapar dengan agen penyebab tuberkulosis paru (Manalu, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Andhika Yudhi di wilayah kerja Puskesmas Padalarang, Kabupaten Bandung Barat tahun 2012 ditemukan sebanyak 54,8% berjenis kelamin laki-laki.

Diagnosis laboratorium dengan BTA positif sebanyak 35 orang. Pada program Tuberkulosis Nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya (Aditama, *et al.*, 2006).

Jumlah pasien tuberkulosis paru di Langensari terbanyak pada pasien dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 34 orang (47,2%). Hasil serupa didapatkan juga dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhayati Wadjah di Puskesmas Pagimana Kabupaten Banggai tahun 2012 pasien dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 58 orang (30,9%). Hal ini sejalan dengan pendapat yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit tuberkulosis paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin realitas cara berpikirnya serta makin luas ruang lingkup cara berpikirnya (Sandy & Ramang, 2012).

Pekerjaan pasien tuberkulosis paru di Langensari terbanyak yaitu buruh sebanyak 35 orang (47,2%). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andhika Yudi di Puskesmas Padalarang Kabupaten Bandung Barat tahun 2012 didapatkan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 16 orang (38,1%). Pekerjaan sebagai buruh memiliki pendapatan yang rendah, sehingga pemenuhan kebutuhan untuk memiliki rumah yang sehat akan diabaikan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selain itu pekerjaan dengan penghasilan rendah akan berdampak kepada pola konsumsi makanan dan pemeliharaan kesehatan. Oleh karena itu, pekerjaan berpengaruh kepada tingkat kesehatan karena jenis pekerjaan seseorang akan mempengaruhi pendapatan keluarganya (Hartono, 2012).

Untuk regimen pengobatan paling banyak yaitu kategori 1 sebanyak 62 orang (86,1%), kategori 4 sebanyak 8 orang (11,1%), kategori 2 sebanyak 2 orang (2,8%). Terbanyak regimen obat kategori 1 karena kebanyakan pasien merupakan kasus baru. Obat kategori 1 diberikan kepada pasien tuberkulosis kasus baru dengan BTA positif atau foto toraks dan juga tuberkulosis ekstra paru (Aditama, *et al.*, 2006).

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa jumlah penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Langensari tahun 2013 sebanyak 72 orang. Di Puskesmas Langensari, penderita tuberkulosis paru terbanyak kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 13 orang (18,06%). Berdasarkan jenis kelamin penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Langensari lebih banyak laki-laki sebanyak 46 orang (63,89%). Dari hasil pemeriksaan laboratorium terbanyak didiagnosis melalui BTA positif sebanyak 35 orang (48,6%). Pendidikan terakhir penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Langensari terbanyak

lulusan SD sebanyak 34 orang (47,22%). Penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Langensari paling banyak bekerja sebagai buruh sebanyak 35 orang (47,22%). Regimen pengobatan terbanyak yang digunakan di Puskesmas Langensari adalah Kategori 1 sebanyak 62 orang (86,11%).

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Report. ; 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. [Online].; 2012. Available from: <http://www.diskes.jabarprov.go.id>.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
5. Manalu SP. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis paru dan upaya penanggulangannya. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.9. 2010;; p. 1340-1346.
6. WHO. Global Tuberculosis Report. ; 2014.
7. Aditama TY, Kamso S, Basri C, Surya A. Pedoman Nasional Penanggulan Tuberkulosis Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
8. Sandy DI, Ramang R. Faktor-Faktor Penentu Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Penderita Anak Yang Pernah Berobat di RSUD W.Z Yohanes - Kupang. 2012.
9. Hartono AY. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru dan Lingkungan Rumah Wilayah Kerja Puskesmas Padalarang. 2012.