

Kajian Deskriptif Epidemiologi kejadian Tuberculosis di Puskesmas Mojo Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Rahadian Alif*, Andre Bagaskara, Yuly Peristiowati

Departemen Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

*Corresponding author: rahadianalif17@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu negara yang berada dalam daftar WHO untuk negara yang memiliki beban insidensi penyakit *Tuberculosis* (TB) tinggi. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan ada di provinsi dengan jumlah penduduk besar, yakni Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Salah satu kabupaten yang berada di provinsi Jawa Timur yakni Kabupaten Kediri. Kabupaten Kediri memiliki 37 Puskesmas yang berperan membantu untuk mengentaskan penyakit TB. Salah satunya yakni Puskesmas Mojo. Wilayah kerja Puskesmas Mojo merupakan daerah endemis TB dikarenakan terdapat pondok pesantren Ploso yang besar dengan jumlah santri yang relatif banyak dan Puskesmas Mojo terdiri dari 12 desa. Jenis penelitian yang dilakukan yakni penelitian deskriptif pada bulan Januari-Desember 2022 dengan mengambil 55 sampel dengan cara *purposive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data yang digunakan yaitu Analisa deskriptif distribusi frekuensi.

Kata kunci: epidemiologi tuberculosis, penyakit tuberculosis, Puskesmas Mojo

Received: January 8, 2022

Revised: February 11, 2023

Accepted: March 1, 2023



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

TB paru atau dikenal juga dengan istilah tuberkolusis paru (TB paru) merupakan masalah global, dimana *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun masih terdapat sekitar sembilan juta penderita TB paru dengan 3 juta kematian akibat TB diseluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi di Negara-negara berkembang (Kemenkes, 2021). Epidemiologi tuberculosis lebih umum berkaitan dengan negara berkembang karena faktor sosioekonomi yang kurang baik (Adigun, 2021). Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA) (Bakhtiar, 2016). Eliminasi TB juga menjadi salah satu dari 3 fokus utama pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Visi yang dibangun terkait penyakit ini yaitu dunia bebas dari tuberkulosis, nol kematian, penyakit, dan penderitaan yang disebabkan oleh TB (Indah, 2018).

Pada tahun 2020, jumlah kasus baru TB paling banyak terjadi di Asia Tenggara dengan 43% kasus baru, lalu Afrika sebanyak 25%, dan Pasifik Barat sebanyak 18% (WHO, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara yang berada dalam daftar WHO untuk negara yang

memiliki beban insidensi TB tinggi. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan ada di provinsi dengan jumlah penduduk besar, yakni Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Menurut data nasional maupun data setiap provinsi, jumlah kasus laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan hingga 2 kali lipat. Kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok usia 45-54 tahun (17,3%), lalu diikuti kelompok usia 25-34 tahun (16,8%) dan kelompok usia 15-24 tahun (16,7%) (WHO, 2022) (Kemenkes, 2021).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit lama yang sampai sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama di Kabupaten Kediri Khususnya wilayah kerja Puskesmas Mojo. Penemuan penderita TB paru dengan alat TCM (Test Cepat Molekular) yang ada di Puskesmas Mojo pada tahun 2021 sebanyak 32 Kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 55 kasus. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Perlu waktu relative lama bagi penderita untuk menunjukkan gejala klinis yang jelas sehingga penyakit ini sulit terdeteksi secara dini. Pengobatan TB memerlukan waktu paling cepat yaitu 6 bulan untuk penderita baru dan 8 bulan untuk penderita kambuh/ulang sehingga perlu pengawasan minum obat (PMO) guna mencegah penderita berhenti/drop out minum obat (Dinkes, 2021).

Tujuan dari Program Pemberantasan TB Paru adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian TB, memutuskan mata rantai penularan serta mencegah terjadinya MDR TB. Kejadian Tuberkulosis menjadi penting untuk dikaji dengan epidemiologi. Epidemiologi deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi merujuk pada analisis waktu, orang, tempat (Najmah, 2015). Wilayah kerja Puskesmas Mojo merupakan daerah endemis TB dikarenakan terdapat pondok pesantren plosong yang besar dengan jumlah santri yang relatif banyak dan Puskesmas Mojo terdiri dari 12 desa yakni Desa Petok, Blimbing, Keniten, Sukoanyar, Mondo, Mojo, Kraton, Jugo, Surat, Tambibendo, Plosong dan Desa Mlati. Angka kasus TB di Puskesmas Mojo yang tinggi menyebabkan pentingnya mendapatkan penanganan kasus dan pengobatan secara khusus. Data sekunder variabel orang, tempat dan waktu belum dikaji secara epidemiologi deskriptif oleh pihak Puskesmas dan peneliti terdahulu. Sehingga perlu dilakukan penelitian ini untuk menggambarkan epidemiologi deskriptif kejadian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pola distribusi frekuensi kejadian Tuberkulosis (TB) menurut variabel orang, tempat, waktu dengan pendekatan rancangan studi *cross sectional*/studi prevalensi (Najmah, 2015). Populasi terjangkau adalah seluruh penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2022. Sampel studi adalah penderita Tuberkulosis (TB) dan cara pengambilan sampel dengan *purposive sampling* telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. (Sugiyono, 2020). Instrumen penelitian ini adalah berkas laporan tahunan 2022 penderita TB di Puskesmas Mojo. Analisis data deskriptif dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

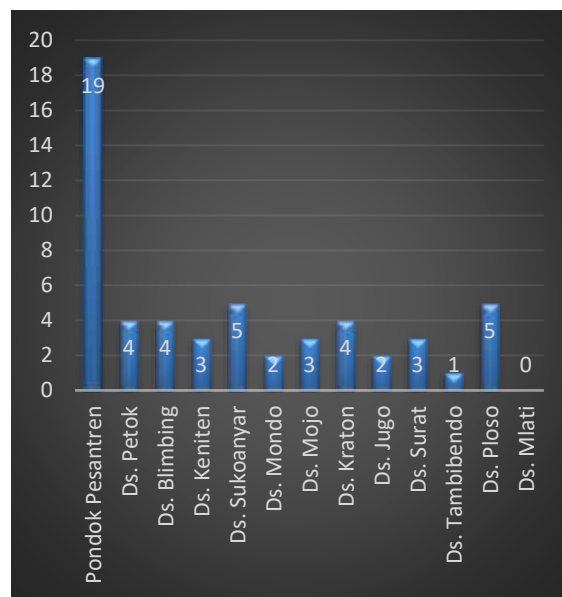
HASIL

Dari data 40 yang mengalami TB yang tercatat di laporan kasus Puskesmas Mojo tahun 2022 bulan Januari-Desember. Berikut hasil analisis deskriptif kejadian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo:

Tabel 1. Distribusi kejadian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo Dinas kesehatan Kabupaten Kediri berdasarkan Variabel Orang

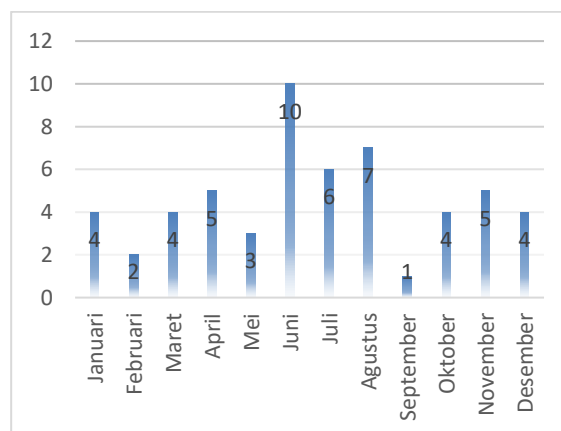
No	Variabel	f	Jumlah Penderita (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	34	61,8
	Perempuan	21	38,2
2	Umur Penderita		
	< 15 tahun	3	5,4
	15-59 tahun	47	85,5
	≥ 60 tahun	5	9,1
3	Tipe Diganosa		
	Terkonfirmasi Bakteriologis	37	67,3
	Terdiagnosa Klinis	18	32,7
4	Lokasi Anatomi		
	Paru	53	96,4
	Ekstra Paru	2	3,6
5	Riwayat Pengobatan		
	Baru	55	100,0
	Kambuh	0	0
	Pindahan	0	0,0
6	Status HIV		
	Positif	1	1,8
	Negatif	554	98,2
7	Pemeriksaan Foto Thoraks		
	Tidak Dilakukan	37	67,3
	Dilakukan (positif)	18	32,7
8	Panduan OAT		
	Kategori Anak	3	5,4
	Kategori 1	52	94,6
9	Pemeriksaan TCM		
	Tidak dilakukan	0	0,0
	Dilakukan (positif)	55	100,0
	Tidak dilakukan (negative)	0	0,0

Tabel 1. Menunjukkan bahwa penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo mayoritas berjenis kelamin laki-laki (61,8%) dan karakteristik umur penderita sebagian besar berkisar antara 15-59 tahun (85,5%), tipe diagnosis lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis (67,3%), dengan lokasi anatomi paru lebih banyak dibanding ekstrak paru yaitu 96,4%, riwayat pengobatan yang merupakan semua kasus TB baru sebesar 100%, status HIV dari penderita TB terdapat 1 kasus sebesar 1,8%, pemeriksaan foto toraks sebagian besar tidak dilakukan (67,3%) dibandingkan yang dilakukan dan positif TB (32,7%) sedangkan untuk panduan OAT yang digunakan yaitu sebagian besar kategori 1 (94,6%), pemeriksaan sampel untuk penderita TB



Gambar 1. Diagram Batang Distribusi Kejadian TB berdasarkan Variabel Tempat Penderita di Puskesmas Mojo Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2022

Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo jumlah kasusnya mayoritas berada di Pondok Pesantren dengan presentase 34,5% dibandingkan dengan desa yang berada di wilayah kecamatan Mojo dan pada desa Mlati tidak ditemukan kasus TB yang dapat dilihat di Gambar 1.



Gambar 2. Diagram Batang Distribusi Kejadian TB berdasarkan Variabel Waktu Perbulan Kejadian Kasus di Puskesmas Mojo Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2022

Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo mengalami naik turun (fluktuatif) dengan jumlah terbanyak kasus pada bulan Juni sebanyak 10 kasus, dan ditandai munculnya kasus pada bulan Januari dengan 4 kasus dan setiap bulannya selalu ditemukan kasus TB walaupun fluktuatif yang dapat dilihat di Gambar 2.

PEMBAHASAN

Penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo mayoritas berjenis kelamin laki-laki (61,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widyastuti, S.D., dkk (2018) diketahui bahwa 66,1% penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki dan 33,9% penderita TB paru berjenis kelamin perempuan. Variabel orang adalah semua ciri atau karakteristik yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi terjadi tidaknya suatu penyakit (Widyastuti,

Setyo Dwi, Riyanto, 2018).

Prevalensi TB semakin tinggi seiring bertambahnya usia, karena kemungkinan terjadi reaktivasi bakteri TB bagi yang pernah menderita TB Paru dan selain itu juga durasi paparan bakteri TB lebih lama dibandingkan kelompok usia di bawahnya (Hartanto et al., 2019). Penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo memiliki karakteristik umur penderita sebagian besar berkisar antara 15-59 tahun (85,5%) yang merupakan kelompok usia produktif dan hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hermansyah, H. dan Fatimah (2015) menunjukkan bahwa Distribusi Frekuensi TB Paru sekitar 75% pasien TB adalah kelompok produktif (15-59 tahun) (Hermansyah, 2017). Hal ini dikarenakan pada kelompok usia produktif lebih sering melakukan aktivitas keseharian diluar rumah sehingga kemungkinan kontak dengan pasien TB lebih sering (Hermansyah, 2017).

Diagnosis Pasien TB terkonfirmasi bakteriologis diantaranya adalah dengan pemeriksaan mikroskopis atau biakan (Jendral, 2018). Dalam penelitian ini diagnosis penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis (67,3%). Pasien TB terkonfirmasi Bakteriologis Adalah pasien TB yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan (Jendral, 2018). Pada puskesmas mojo menggunakan Alat TCM.

Pada penelitian ini penderita dengan lokasi anatomi paru lebih banyak dibanding ekstrak paru yaitu 96,4%, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Naomi (2016) sebesar 89,2% kejadian TB paru lalu TB ekstra paru sebesar 10,8%, lokasi anatomi penyakit, TB diklasifikasikan menjadi TB paru dan TB ekstra paru. Tuberkulosis paru adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru, sedangkan TB ekstra paru adalah TB yang menyerang organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar getah bening, selaput otak, tulang, sendi, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, dan alat kelamin (Naomi, D.A., Dilangga, P., Ramadhian, M.R, mARLIA, 2016).

Pada penelitian ini penderita riwayat pengobatan yang merupakan kasus TB baru sebesar 100%. Pasien baru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah mendapatkan OAT kurang dari satu bulan, dengan hasil dahak BTA positif atau negatif dan lokasi anatomi penyakit di manapun (Naomi, D.A., Dilangga, P., Ramadhian, M.R, mARLIA, 2016).

Identifikasi terduga TB bisa diperoleh dari hasil evaluasi pemeriksaan foto toraks. Skrining radiologis dapat dilakukan terhadap foto toraks yang diperoleh dari proses penegakan diagnosis TB maupun pada proses penegakan diagnosis penyakit yang lain (Jendral, 2018). Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pemeriksaan torak tidak dilakukan dengan presentase 67,3% dan yang dilakukan hanya 32,7% karena dalam pemeriksaan foto toraks ada pertimbangan tertentu yang perlu dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa OAT yang digunakan yaitu sebagian besar kategori I (94,6%). Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TB baru (Widoyono, 2011).

Tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan menggunakan Alat TCM (Tes Cepat Molekuler) dengan hasil positif (Safithri, 2017). Hal yang penting diperhatikan untuk mendapatkan pemeriksaan TCM yang akurat adalah : cara pengumpulan sputum, pemilihan bahan sputum yang akan diperiksa, pengolahan sediaan.

Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo jumlah kasusnya mayoritas bertempat tinggal di Pondok Pesantren Ploso dengan presentase 34,5% (19 kasus), Pondok Pesantren ploso merupakan salah satu pondok pesantren terbesar di kabupaten kediri yang berada di wilayah kerja puskesmas mojo. Keadaan hunian yang padat dan ditempati oleh berbagai macam orang seperti panti dan penginapan akan besar pengaruhnya terhadap timbulnya risiko penularan (Simbolon et al., 2019).

Timbulnya penyakit yang mengalami perubahan dari waktu ke waktu meliputi keadaan di

penyebab serta kegiatan faktor penyebab yang mungkin waktu ke waktu perubahan. Di lain pihak, waktu ke waktu perubahan pola penyakit di masyarakat sebagai akibat keberhasilan penanggulangan maupun pencegahan penyakit disamping munculnya masalah kesehatan lain di masyarakat (Hartanto et al., 2019). Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo mengalami naik turun (fluktuatif) mulai bulan Januari-Desember 2022.

KESIMPULAN

Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Mojo mayoritas berjenis kelamin laki-laki, berusia produktif (15-59 tahun), diagnosis lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis dengan lokasi anatomi paru dan merupakan kasus TB baru serta OAT yang digunakan kategori 1. Pondok Pesantren yang paling padat penduduk dengan banyak kasus TB. Terjadinya naik turun (fluktuatif) kasus TB mulai bulan Januari-Desember 2022. Saran untuk Puskesmas Mojo dan Dinas Kesehatan Kediri perlu dilakukan peningkatan upaya promotif terpadu khususnya terhadap sasaran kelompok usia produktif untuk menurunkan kasus dan memutus rantai penyebaran TB dengan cara memberikan penyuluhan dan skrining TB sedini mungkin dengan memanfaatkan alat TCM yang ada di puskesmas Mojo. Saran untuk peneliti perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait analisis spasial dan faktor risiko kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Mojo dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang dianggap penting dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Adigun, R. (2021). Tuberculosis. *Stat Pearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916>.
- Bakhtiar. (2016). Pendekatan Diagnosis Tuberkulosis Pada Anak Di Sarana Pelayanan Kesehatan Dengan Fasilitas Terbatas. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 122–128.
- Dinkes, K. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri*.
- Hartanto, T. D., Saraswati, L. D., Adi, M. S., & Udiyono, A. (2019). Analisis Spasial Persebaran Kasus Tuberkulosis Paru di Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Hermansyah, H. (2017). Gambaran Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2015. *Jurnal kesehatan palembang*, 12(1), 66.
- Indah, M. (2018). *Infodatin Tuberkulosis*.
- Jendral, D. P. (2018). *Penemuan Pasien Tuberkulosis. 1*.
- Kemkes, R. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Najmah. (2015). *Epidemiologi: Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (Najmah (ed.); 2 ed.). Rajagrafindo Persada.
- Naomi, D.A., Dilangga, P., Ramadhian, M.R, mARLIA, N. (2016). Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru Kasus Kambuh pada Wanita Usia 32 Tahun di Wilayah Rajabasa. *Jurnal Medula Unila*, 6(1), 20–27.
- Safithri, F. (2017). Diagnosis TB Dewasa dan Anak Berdasarkan ISTC (International Standard for TB Care). *Saintika Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.22219/sm.v7i2.4078>.
- Simbolon, D. R., Mutiara, E., & Lubis, R. (2019). Analisis spasial dan faktor risiko tuberkulosis paru di Kecamatan Sidikalang, Kabupaten Dairi - Sumatera Utara tahun 2018. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(2), 65. <https://doi.org/10.22146/bkm.42643>.
- Sugiyono, P. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Alfabeta.
- WHO. (2022). *Tuberculosis* (1 ed.). WHO. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan*

Pemberantasan (1 ed.). UNAIR.

Widyastuti, Setyo Dwi, Riyanto, M. F. (2018). Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkolusis Paru (TB PARU) di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Care*, 6(2), 102–115.