

ANALISIS KEJADIAN TB PARU BERDASARKAN LINGKUNGAN DI DESA KEDUNGREJO KECAMATAN MUNCAR BANYUWANGI

Hendrik Probo Sasongko¹⁾, Febrika Devi Nanda²⁾

¹⁾ Program Studi Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

²⁾ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Bakti Indonesia
Banyuwangi

probosasonko.hendrik@gmail.com¹⁾, febrikadevi.nanda@yahoo.com²⁾

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the existing disease problems in Indonesian. The incidence of TB in Kedungrejo Village Muncar District was 26 cases. This study aims to determine the incidence of TB based on the environment and efforts to control the incidence of TB in Kedungrejo Village Muncar District. The type of this research was observational analytic used survey method and questionnaires with case control approach. Samples in this research were 52 Respondents. Sampling technique used simple random sampling. Data analysed with chi square test at 95% confidence level using SPSS version 23.0. Result of research indicate there were relation between environment with incidence of TB in Kedungrejo Village Muncar District Banyuwangi, chi square statistic test result show that $p = 0,01$ ($p < 0,05$). The conclusion in this research was there is a statistical relationship between environmental with TB incidence in Kedungrejo Village Muncar District Banyuwangi

Keywords: Tuberculosis, environment

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara atau droplet dahak pasien tuberkulosis (Depkes, 2007). *International Union Against*

Tuberculosis and Lung Disease (2007) menyatakan bahwa pasien ketika didiagnosis

Tuberkulosis paru timbul ketakutan dalam dirinya, ketakutan itu dapat berupa ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak, perasaan rendah diri, selalu mengisolasi diri karena malu dengan keadaan penyakitnya dan didiskriminasikan sehingga kualitas hidup pasien menurun.

Tuberkulosis paru menyerang sepertiga dari 1,9 miliar penduduk

dunia dewasa ini. Setiap tahun terdapat 8 juta kasus baru penderita tuberkulosis paru, dan angka kematian tuberkulosis paru 3 juta orang setiap tahunnya. 1% dari penduduk dunia akan terinfeksi tuberkulosis paru setiap tahun. Satu orang memiliki potensi menularkan 10 hingga 15 orang dalam 1 tahun. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering bermanifestasi di paru.

Microbacterium ini ditransmisikan melalui droplet di udara, sehingga seorang penderita tuberkulosis paru merupakan sumber penyebab penularan tuberkulosis paru pada populasi di sekitarnya. Sampai saat ini penyakit tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut WHO (2006) dilaporkan angka prevalensi kasus penyakit tuberkulosis paru di Indonesia 130/100.000, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun, angka insidensi kasus Tuberkulosis paru BTA (+) sekitar 110/100.000 penduduk. Penyakit ini merupakan penyebab kematian urutan ketiga, setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernapasan. Sekitar 75% penderita tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis paru dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah

tangganya sekitar 20-30% (Depkes RI, 2008).

Jika meninggal akibat penyakit tuberkulosis paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun, selain merugikan secara ekonomis, Tuberkulosis paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan kadang dikucilkan oleh masyarakat. Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi, dengan demikian tuberkulosis paru merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Karenanya perang terhadap penyakit tuberkulosis paru berarti pula perang terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan dan kelemahan akibat tuberkulosis. Munculnya pandemi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) di dunia menambah permasalahan penyakit tuberkulosis paru, koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan risiko kejadian penyakit tuberkulosis paru secara signifikan. Pada saat yang sama kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap obat anti Tuberkulosis (*MDR=Multi Drug Resistance*), semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemik penyakit tuberkulosis paru yang sulit ditangani. Penyebab utama meningkatnya beban masalah tuberkulosis paru antara lain; Kondisi sosial ekonomi yang

menurun pada berbagai kelompok masyarakat, seperti pada negara-negara berkembang, sehingga dapat menimbulkan dampak yang buruk kepada lingkungannya. Kondisi lingkungan dalam dan luar rumah yang sangat mendukung untuk terjadinya penyakit tuberkulosis paru. Belum optimalnya program tuberkulosis paru selama ini, hal ini diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan Tuberkulosis (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang tidak standar dan sebagainya) Tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosa) d) Salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas vaksin BCG. Infrastruktur kesehatan yang buruk pada Negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat. Perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan.

Dampak pandemik HIV/AIDS. WHO dalam *Annual Report on Global TB Control* (2003) menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap tuberkulosis paru, termasuk Indonesia. Pada tahun 2004 diperkirakan 2 juta orang meninggal di seluruh dunia karena penyakit tuberkulosis paru dari total

9 juta kasus. Karena jumlah penduduknya yang cukup besar, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dalam hal penderita tuberkulosis paru setelah India dan China. Setiap tahun angka perkiraan kasus baru berkisar antara 500 hingga 600 orang diantara 100.000 penduduk. *Case Detection Rate* adalah prosentase pasien baru TB Paru BTA Positif yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Saat ini indikator CDR masih digunakan untuk menggambarkan cakupan penemuan pasien baru TB Paru BTA Positif di level nasional yang berguna untuk mengevaluasi pencapaian MDGs 2015 untuk program pengendalian TB. Setelah tahun 2015, indikator CDR tidak akan digunakan lagi dan diganti dengan *Case Notification Rate* (CNR) sebagai indikator yang menggambarkan cakupan penemuan pasien TB. Angka penemuan kasus TB secara nasional mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2012 CDR 61%, turun menjadi 60% (2013), dan 46% (2014).

Di Jawa Timur tahun 2014 angka kasus penderita TB Paru 112 kasus/100.000 penduduk (Pusdatin Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Kedungrejo Muncar terdapat 21 penderita TB baru selama tahun 2015.

Usaha penanggulangan tuberkulosis paru meliputi Surveilans, deteksi dini, dan *DOTS* (*Directly Observed Treatment, Short-course Therapy*), dimana ada 5 komponen kunci dari DOTS yaitu; Komitmen politis, pemeriksaan dahak mikroskopis

yang terjamin mutunya, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus tuberkulosis dengan tata laksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan, jaminan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang bermutu, sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan. Implementasi DOTS sebaiknya disertai dengan perencanaan di semua unit pada semua tingkat pelayanan kesehatan yaitu puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, laboratorium dan lain-lain. Untuk perencanaan implementasi inilah dibutuhkan data lapangan yang lengkap dan akurat melalui kegiatan surveilans. Sistem surveilans tuberkulosis paru di Indonesia secara nasional berada dibawah pengawasan Direktorat Jendral P2&PL (Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) Departemen Kesehatan. Ujung tombak surveilans tuberkulosis paru ditingkat kabupaten/kota bergantung pada wasor (pengawas surveilans tuberkulosis paru) yang berada di dinas kesehatan kabupaten/kota dengan bekerja sama dengan unit pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, BP4, laboratorium dll). Wasor mengumpulkan dan mengolah data dan informasi surveilans tuberkulosis paru kedalam buku register tuberkulosis paru.

Masalah

Masih tiingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit TB Paru Di Desa

Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi?

Tujuan Penelitian

Menganalisis kejadian TB Paru berdasarkan lingkungan Di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi

Rencana pemecahan masalah

Meningkatkan kunjungan langsung oleh tenaga kesehatan ke rumah-rumah dan memberikan penyuluhan tentang rumah sehat yang berkaitan dengan penyakit TB paru dan tidak hanya menekankan pada pengobatan terhadap penderita dan bagi masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan rumah, meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan perilaku hidup sehat

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan *Observasional analitik* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Kedungrejo sebanyak 110 orang dengan jumlah sampel 52 orang dengan tehnik sampling yang digunakan peneliti adalah "rondom" Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi, adapun penelitian ini di laksanakan mulai 1- 30 September 2016.

Analisis bivariat terkait dengan melihat hubungan antara masing masing variable independen dengan variable depen den penelitian dengan tabulasi silang

(*crosstab*) disertai dengan uji analisa data dengan uji *Chi-Square* dengan bantuan SPSS.17

HASIL

Tabel 1: Lingkungan Responden

Lingkungan	Frekuensi	Persen (%)
Sehat	24	46
Tidak Sehat	28	54
JUMLAH	52	100

Dari tabel di atas, hasil penelitian mengenai lingkungan rumah ada 24 responden dengan lingkungan rumah sehat (46 %) dan 28 responden dengan lingkungan rumah tidak sehat (54%).

Tabel 2: Kejadian TB Paru

Kejadian TB Paru	Frekuensi	Persen (%)
Positif	26	50
Negatif	26	50
JUMLAH	52	100

Dari Tabel di atas, hasil penelitian mengenai kejadian TB PARU di di Desa Kedungrejo di mana yang Positif TB PARU ada 26 orang dan yang Negatif ada 26 orang.

Tabel 3: Hubungan Antara Lingkungan Dengan Kejadian TB PARU

		TB PARU		Total
		Positif	Negatif	
Lingku ngan	Sehat	3 12,5%	21 87,5%	24 100%
	Tidak Sehat	23 82,1%	5 17,9%	28 100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian TB Paru pada responden yang pernah menderita ada 26 responden dan 26 responden tidakmenderita.bahwa lingkungan sehat dengan 3 Responden positif TB Paru sedangkan lingkungan tidak sehat 23 Responden Positif TB Paru dan lingkungan sehat 21 Responden negatif TB Paru sedangkan lingkungan tidak sehat 5 Responden negatif TB Paru. Hasil uji statistik *ChiSquare* menunjukkan bahwa $p = 0,01$ ($p < 0,05$) H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara lingkungan dengan kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Lingkungan dengan Kejadian TB Paru

Hasil penelitian dan analisis uji *Chi Square* (X^2) dengan menggunakan program SPSS versi 23.00 mengenai Hubungan Antara Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar menunjukkan nilai $p = 0,01$.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga faktor

lingkungan mempunyai hubungan terhadap kejadian Kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar.

Dari hasil penelitian yang telah saya lakukan, di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar sebagian besar dinyatakan bahwa lingkungan yang ada di desa kedungrejo sangat kurang sehat, karena rumah warga di sana yang sangat padat dan pencahayaan disana kurang, otomatis mempengaruhi tingkat kelembaban yang dimana dapat mempengaruhi perkembangan micobacterium tuberkulosa karena bakteri ini sangat mudah berkembangbiak di tempat yang lembab dan mimim pencahayaan. Hasil penelitian ini menunjukkan responden penderita Tuberkulosis (kasus) sebesar 50% yang menderita TB Paru. Sedangkan untuk kontrol sebesar 50%. Penelitian yang dilakukan di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar, menunjukkan keadaan real dari tempat penelitian bahwa rumah responden yang positif TB Paru kurang memenuhi standar lingkungan sehat (kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, dan suhu).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan kejadian TB Paru, hasil analisis bivariat melalui aplikasi SPSS menunjukkan hasil yang signifikan dengan menggunakan uji Chi-square di peroleh nilai p -value $<0,05$, nilai $p=0,001$ hal ini dapat diartikan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Riswanto(2010) menunjukkan bahwa lingkungan yang kurang sehat akan lebih berisiko terpapar tuberkulosis. Lingkungan yang dimaksud diantaranya kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, dan suhu sangat penting untuk memenuhi syarat lingkungan rumah yang sehat. Kualitas udara dalam ruangan dipengaruhi ada tidaknya ventilasi yang tentu saja harus memenuhi syarat yaitu 10% lebih luas dari lantai. Menurut penelitian Fatimah (2008), lingkungan juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya Tuberkulosis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian Analisis Kejadian TB Paru berdasarkan lingkungan di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Lingkungan dengan rumah sehat sebesar 46% dan lingkungan dengan rumah tidak sehat sebesar 54%.
2. Ada hubungan antara Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi, hasil uji statistik *ChiSquare* menunjukkan bahwa $p = 0,01$ ($p < 0,05$).

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka peneliti ingin mengemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Kesehatan
Dari kejadian yang ditemukan, sebaiknya pihak instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Banyuwangi lebih memaksimalkan kegiatan penyuluhan tentang lingkungan sehat di harapan dapat menurunkan angka kejadian TB Paru.
 2. Bagi Desa Kedungrejo
Memotivasi, memfasilitasi, dan mengkoordinasi pemeriksaan penderita TB Paru berkala oleh petugas kesehatan dan RT/RW dengan dukungan sarana dan prasarana.
 3. Bagi Masyarakat
Masyarakat untuk lebih aktif dalam mengikuti penyuluhan tentang TB Paru agar masyarakat tau dan memahami bahaya dan dampak bila menderita TB Paru sehingga dapat menurunkan angka kesakitan penyakit TB Paru.
 4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Meneliti faktor – faktor lain yang belum diteliti yang berhubungan dengan kejadian TB Paru dengan sampel lebih besar, menambah jumlah variabel dan jumlah sampel penelitian, sehingga diharapkan dapat memperkuat keputusan yang akan diambil.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Alimul Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta : Health Books
- Anonim. 2015. *Buku Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2: cetakan II, Jakarta, 2008
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Cetakan ke 8. Jakarta. 2012. p 1-37
- Djojodibroto, D., 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI (2015). *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Direktorat Jenderal
- Murti, Bhisma. (2011). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- WHO, (2008) Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta, 2008
- WHO. (2008). *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak*. Jakarta : EGC, 2008
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.