

STRATEGI PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS PEKANBARU KOTA, TENAYAN RAYA DAN SIMPANG TIGA KOTA PEKANBARU

Meimi Laila¹, Ridwan Manda Putra², dan Suyanto³

^{1,2} Program Magister Ilmu Lingkungan PPs-UNRI, Jl. Pattimura Gobah No. 9 Pekanbaru,

³ Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Jl. Diponegoro No.1 Pekanbaru

Email : ¹meimilailla@gmail.com

(Diterima |Disetujui |Diterbitkan 30 September 2021)

The Strategies Of Tb Control In Primary Health Care Pekanbaru City, Tenayan Raya And Simpang Tiga Pekanbaru City

Abstract

Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease caused by the Mycobacterium tuberculosis (MTB) which affects the lungs and other organ., Indonesia is the third highest after India and China and Indonesia's top ten causes of death in Indonesia. The purpose of this study was to determine strategy control of the TB Program in Pekanbaru City. This study is research with SWOT analysis and survey and direct interviews in the field, and the study is going on January-February 2021 at Pekanbaru City Primary Health Care, Tenayan Raya and Simpang Tiga Primary Health Care. interview and survey with a total sampling method of 84 samples. The study's results from the government policy involved that supporting the TB program in Pekanbaru city is respectable. At the same time, from the community in the field, there are still people who do not understand TB disease, for example, the incidence of TB disease, mode of transmission, and the duration of treatment and prevention. Suggested in controlling the program TB disease, it is necessary to provide education and explanation to sufferers and the surrounding community

Keywords : *Mycobacterium Tuberculosis (MTB), SWOT Analysis, Policy of Health*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit gangguan pernapasan yang disebabkan oleh bakteri tuberkulosis yang mengakibatkan paru-paru mengalami infeksi. Gejala penyakit tuberkulosis ditandai dengan batuk yang lebih dari 2 minggu dan batuknya tersebut kadang bercampur darah. Selain itu yang menjadi karakteristik penderita TB antara lain usia terbanyak adalah usia produktif, pekerjaan yang terpapar dengan sumber polusi, ventilasi rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan, jenis kelamin, faktor sosial ekonomi dan hasil pemeriksaan BTA yang biasanya ditemukan hasil uji positif pada penderita TB. Jika faktor-faktor tersebut diabaikan, penderita TB dapat mengalami berbagai komplikasi yang bisa mengakibatkan kematian (Perhimpunan Dokter Paru, 2018).

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit penyebab kematian tertinggi dan juga merupakan penyakit infeksi menular yang paling berbahaya di dunia. Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb) yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya dengan batuk atau bersin. Penyakit TB ini menyerang Paru dan organ lainnya dan dapat menyerang siapa dimana saja, kebanyakan orang yang menularkan penyakit ini adalah orang dewasa dari 30 negara dengan beban TB tinggi hampir 90% dari mereka yang jatuh sakit dengan TB setiap tahunnya (Grosset dan Chaisson, 2017).

Indonesia sendiri, TB adalah penyakit yang merupakan penyakit infeksi penyebab kematian nomor satu dalam kategori penyakit menular. Penyebab kematian secara umum, TB menempati posisi ke-2 setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut di semua kalangan usia. Jumlah kasus TB yang ditemukan pada Tahun 2020 adalah sekitar 500 kasus. Angka ini meningkat dari data penyakit TB yang tercatat pada Tahun 2020, yaitu di kisaran 500 kasus TB per 100.000 populasi. (WHO, 2020). Kasus TB cukup tinggi terjadi di berbagai negara, 98 % kematian terjadi dinegara yang sedang berkembang, di antaranya 75% berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun, terutama di daerah penduduk yang padat (Murray and Nadel's. 2011).

TB paru termasuk penyakit yang paling banyak menyerang usia produktif (15-49 tahun). Penderita TB BTA positif dapat menularkan TB pada segala kelompok usia. Presentase TB paru semua tipe pada laki-laki lebih besar dari pada perempuan dikarenakan laki-laki kurang memperhatikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri serta laki-laki sering kontak dengan faktor risiko dibandingkan dengan perempuan (Nurjana, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti bertujuan meneliti tentang “Strategi Pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas Pekanbaru Kota, Tenayan Raya dan Simpang Tiga Kota Pekanbaru”.

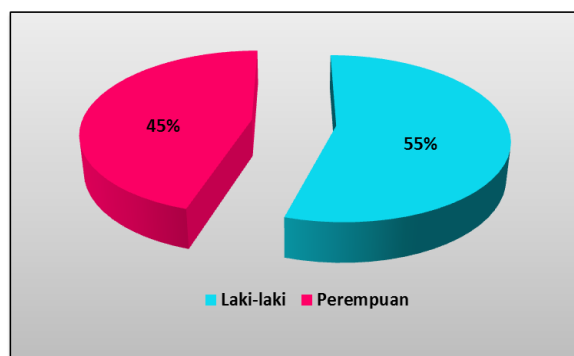
METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan analisis SWOT. Teknik pengumpulan data primer dan data sekunder dilakukan dengan beberapa cara yaitu : wawancara, observasi dan dokumentasi. Penelitian ini berlangsung Bulan Januari sampai dengan Februari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita Tuberkulosis yang berobat ke Puskesmas Pekanbaru Kota, Tenayan raya dan Simpang Tiga Kota Pekanbaru, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 11 responden yang bersedia diwawancarai 84 orang dan yang tidak bersedia sebanyak 27 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*, yang dilakukan terhadap pasien yang bersedia diwawancarai dan dikunjungi ke rumah mereka. Data primer dan data sekunder yang didapat, diolah dan dilakukanan alisis data. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu editing, coding, entry data, dan tabulating. Selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan analisis SWOT ((*Strengths, Weaknes, Opportunitie, Treaths*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

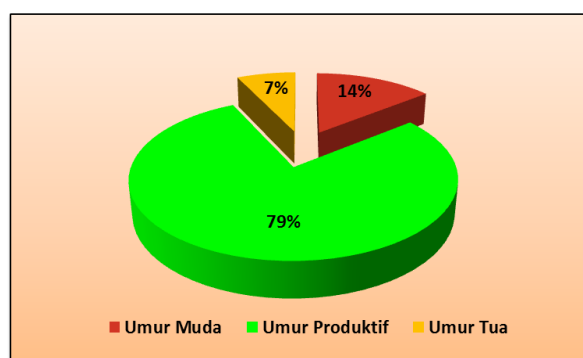
1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin



Gambar 1. Jumlah Pasien Tuberkulosis yang Diwawancarai Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 1. terlihat bahwa kelompok jenis kelamin dalam penelitian ini terbanyak responden laki - laki, yaitu sebanyak 46 orang (55%), perempuan sebanyak 38 orang (45%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chatarina (2011) yang menyatakan laki-laki lebih rentan untuk terinfeksi TB paru dibandingkan perempuan, namun angka kematian lebih tinggi pada perempuan. Laki-laki mempunyai risiko menderita TB 1,6 kali dibandingkan dengan perempuan.

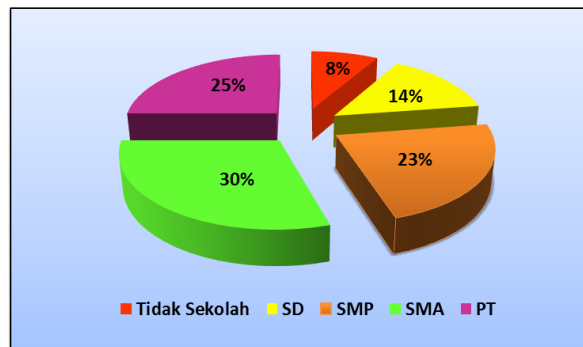
2. Distribusi Responden Menurut Umur



Gambar 2. Distribusi Responden Menurut Umur

Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 2. terlihat bahwa kelompok umur dalam penelitian ini terbanyak usia produktif, yaitu sebanyak 66 orang (79%), usia muda sebanyak 12 orang (14%) dan usia tua sebanyak 6 orang (7%). Menurut Depkes RI. (2011) , sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif. Secara ekonomis diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun.

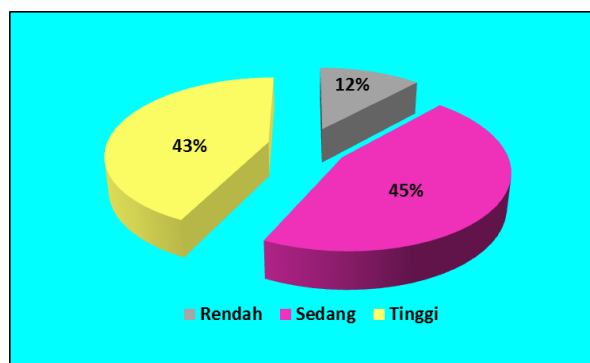
3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 3. Distribusi Responden Tuberkulosis yang Diwawancarai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 3 memperlihatkan bahwa Tingkat pendidikan responden adalah SMA (30%), diikuti oleh Perguruan Tinggi (25%), SMP (23%), SD 14% dan tidak sekolah 8%. Hasil ini hampir sama dengan penelitian Chatarina (2011) dan Nurjana (2015) yang mengatakan bahwa faktor resiko seseorang terkena TB adalah tingkat pendidikan yang rendah. Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin besar risiko untuk menderita TB.

4. Distribusi Responden berdasarkan penghasilan



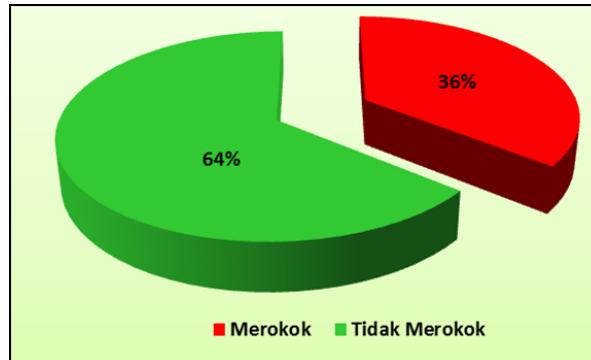
Gambar 4. Distribusi Responden Tuberkulosis yang Diwawancarai Berdasarkan Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 4. terlihat bahwa Penghasilan Responden yang diteliti berkisar Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 8.000.000,-, dengan rata-rata responden berpenghasilan Rp. 1.500.000 – Rp. 3.000.000,- dimana penghasilan yang rendah sebanyak 10 orang (12%), penghasilan sedang sebanyak 38 orang (45%) dan penghasilan tinggi sebanyak 36 orang (43%).

Dampak negatif sosial ekonomi dapat digambarkan sebagai kurangnya kebutuhan dasar sosial dan ekonomi. Ini merupakan konteks yang kompleks karena mencakup beberapa faktor, seperti kurangnya pendidikan, berpenghasilan rendah, kepadatan penduduk,

dan pengangguran. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan risiko TB pada masyarakat (Durate *et al.* 2018).

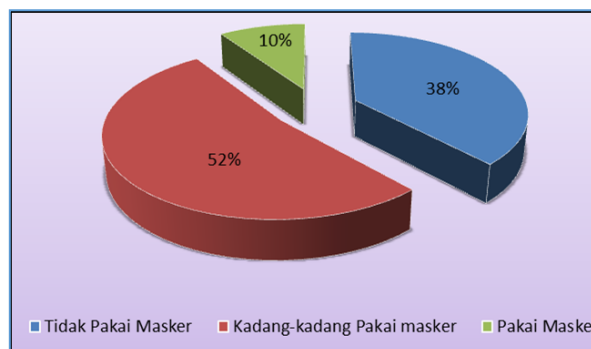
5. Distribusi Responden berdasarkan kebiasaan merokok



Gambar 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 5 terlihat bahwa responden merokok dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 30 orang (36%), tidak merokok sebanyak 54 orang (64%). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari *et al.* (2013) dan Prihanti, Sulistiyawati dan Saraswati (2018), bahwa terdapat hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian TB pada pasien TB paru. Sedangkan Nurjana (2015) menyatakan merokok salah satu faktor risiko timbulnya penyakit jantung serta penyebab utama lain dari kematian di seluruh dunia pada penyakit : serebrovaskular, infeksi saluran napas bawah, PPOK, TB, dan kanker saluran napas. Pada satu batang asap rokok terdapat lebih dari 4.500 bahan kimia, bahan kimia ini yang mempunyai efek racun, mutagenic dan karsinogenik.

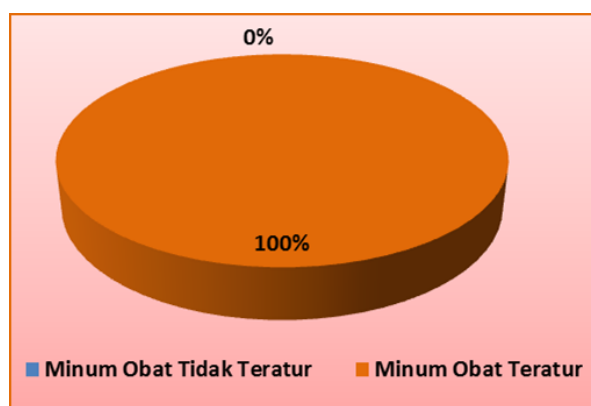
6. Distribusi Responden berdasarkan kepatuhan memakai masker



Gambar 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar 4.6 terlihat bahwa responden Tuberkulosis dalam penelitian ini, yang tidak memakai masker sebanyak 32 orang (38%), kadang kadang memakai masker sebanyak 44 orang (52%), dan yang selalu pakai masker sebanyak 8 orang (10 %). Marsaid, Ain, dan Hidayah (2010) menyatakan ada hubungan antara kebiasaan menggunakan masker dengan terjadi TB pada pekerja industri mebel di Desa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan.

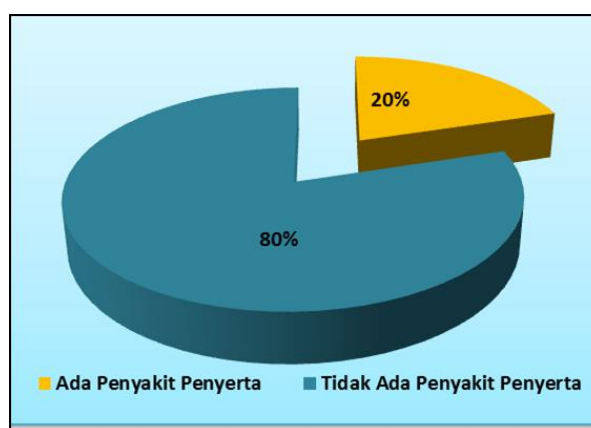
7. Distribusi Responden berdasarkan kepatuhan dalam minum obat.



Gambar 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 7. terlihat bahwa responden yang meminum obat ang teratur dalam penelitian ini sebanyak 84 orang (100%). Prayogo (2013), yang menyatakan untuk mencapai keberhasilan pengobatan TB diperlukan kepatuhan dan keteraturan dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis sesuai yang diresepkan oleh dokter.

8. Distribusi Responden berdasarkan ada dan tidak adanya penyakit penyerta

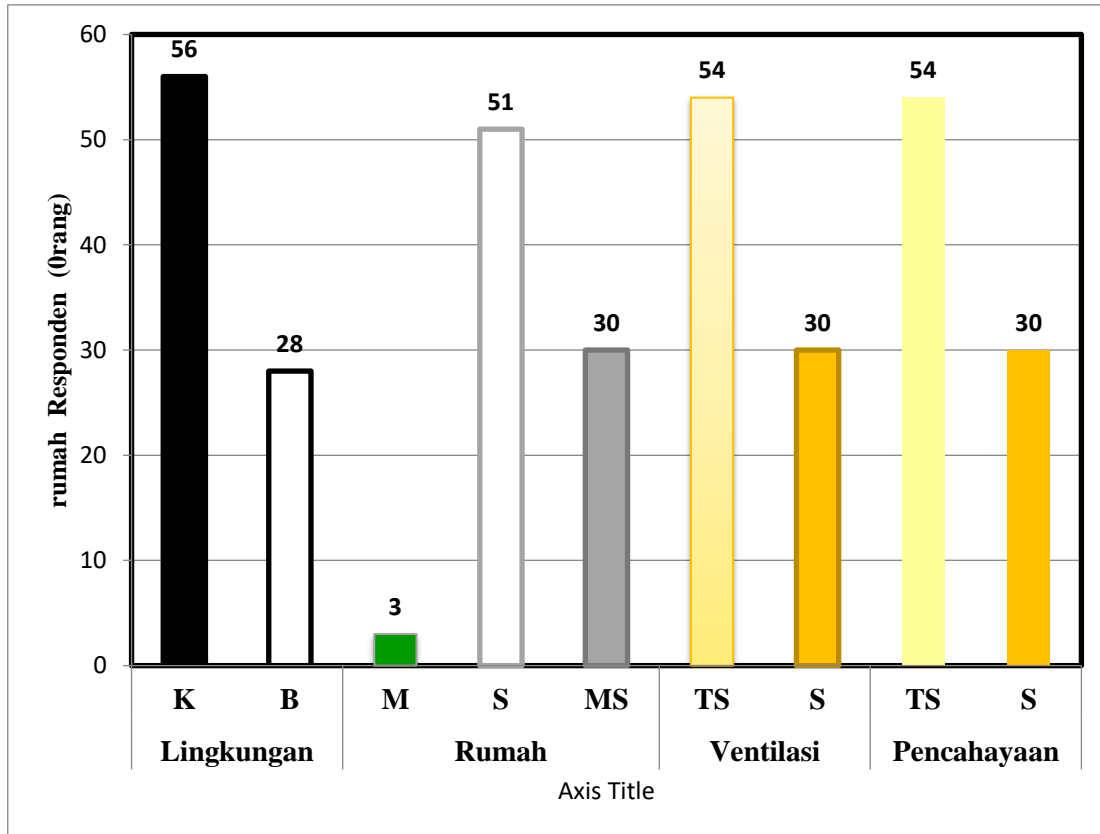


Gambar 8. Distribusi Responden dengan Ada Tidaknya Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 8 terlihat bahwa responden yang ada penyakit penyerta dalam penelitian ini, sebanyak 17 orang (20%) dan tanpa penyakit penyerta sebanyak 67 orang (80%). Menurut penelitian Pratiwi (2020), ditemukan lima penyakit penyerta yang paling banyak diderita pasien TB seperti Diabetes Mellitus, Anemia, Malnutrisi, gangguan hati akibat obat dan PPOK dan Pneumothorax . Komplikasi yang paling banyak terjadi pada penderita tuberkulosis adalah Diabetes Mellitus dan Anemia dan sehingga perlu adanya pendampingan diet nutrisi untuk mencegah kedua komplikasi tersebut.

9. Distribusi kondisi lingkungan tempat tinggal responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ternyata 67% responden hidup di lingkungan perumahan yang kumuh dan padat, 61% menyewa rumah petak, dan 64% memiliki ventilasi dan pencahayaan yang tidak sesuai dengan aturan rumah sehat.



Gambar 9. Distribusi Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal Responden

Kondisi Lingkungan dan Tempat tinggal Responden TB

Keterangan : K = Kumuh B = Bersih M = Menumpang S= Sewa
MS= Milik Sendiri TS = Tidak Sesuai S = Sesuai

Berdasar data pada Gambar 9. Ternyata sebagian besar kondisi lingkungan dan tempat tinggal responden TB yang ada di tiga lokasi penelitian tidak memenuhi rumah sehat yang telah ditetapkan Kemenkes RI dan WHO. Kondisi ini disebabkan sebagian besar responden TB tidak memiliki rumah (menyewa rumah petak) untuk tempat tinggal, yang menyebabkan ventilasi (jendela, pintudandanlobang angin) hanyaterdapat di bagian depan rumah dan tertutup kain gordena. Letak rumah yang tidak disesuaikan dengan arah angin dan sinar matahari sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk secara optimal kedalam rumah, sehingga suhu ruangan semakin meningkat dan lembab. Kondisi diperparah lagi dengan padatnya hunian, dimana kepala keluarga responden TB memiliki 4 – 7 orang anggota keluarga. Kepemilikan rumah berhubungan erat dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, dan lingkungan perumahan. Pendapatan keluarga yang kecil tidak memungkinkan untuk mendapatkan hunian yang baik.

Berdasarkan matriks Analisis SWOT, maka ditemukan Strategi SO yaitu menciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang yang ada, yaitu :

1. Pemakaian masker pada saat keluar dan di rumah.
 - a.) Dianjurkan penderita TB paru menggunakan masker baik pada saat berada di rumah, terlebih lagi pada waktu keluar rumah dan tidak tidur sekam dengan anggota keluarga lain untuk mencegah infeksi silang.
 - b.) Perbaiki kondisi lingkungan fisik rumah secara mandiri atau melalui program pemerintah dan swasta.
2. Perlu edukasi tentang TB kepada penderita dan masyarakat
 - a) Pencegahan penularan TB ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu :
 - 1). Edukasi tentang :
 - a) Konsep dasar tuberkulosis,
 - b) Pemeriksaan diagnostic,
 - c) Pencegahan tuberkulosis,
 - d) pengobatan tuberkulosis
 - 2). Pelatihan praktik dengan kegiatan:
 - a) Peragaan pencegahan penularan tubekulosis,
 - b) Peragaan pengobatan tuberkulosis.
 - b) Pemberian edukasi pada keluarga dan masyarakat tentang
 - 1). Pentingnya dukungan mereka dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam perawatan termasuk di dalamnya adalah untuk motivasi dan peran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi penderita di samping selalu konsultasi dengan petugas kesehatan.
 - 2). Faktor resiko penularan TB (rumah sehat, Kepadatan hunian, mobilitas, etika batuk), yang keberhasilannya akan tercermin dari perilaku penderita agar tidak membuang dahak dan meludah sembarang tempat serta kondisi rumah yang teratur dan bersih.
 - 3). Membiasakan masyarakat agar melaksanakan pola hidup sehat
 - c) Untuk mendukung global *tuberculosis control* maka program pengenalan sedini mungkin TB paru pada Sekolah Dasar dan pemanfaatan media informasi perlu ditingkatkan guna penurunan kasus dan kematian akibat TB paru khususnya pada usia produktif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus TB cukup tinggi karena faktor lingkungan sangat berpengaruh seperti : kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan kepadatan penghuni rumah yang cukup padat, ventilasi dan pencahayaan yang kurang baik. Strategi yang diperoleh adalah strategi SO yaitu menciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang yang ada, yaitu a). Pemakaian masker pada saat keluar dan di rumah, b). Penguatan edukasi dan penyuluhan tentang TB kepada penderita dan masyarakat. Perlu peningkatan atau memperbaiki keadaan lingkungan seperti kondisi rumah, jumlah personil hunian, pencahayaan dan ventilasi.

Disarankan kepada masyarakat untuk dapat memakai masker di dalam maupun di luar rumah terutama yang mempunyai resiko tinggi. Perlu meningkatkan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat tentang bahaya penyakit TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Chatarina, R. 2011. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Tb Paru Dewasa Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 14 (4).
- Depkes RI, 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Edisi ke-2, Jakarta
- Durate, R., Lonroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Torrico Munoz, M., & Centis, R. 2018. *Tuberculosis, Social Determinants and Co-Morbidities (including HIV)*. *Pumonology*, 24(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>
- Grosset, J.G and R. E. Chaisson. 2017. *Handbook of Tuberculosis*. Adis Springer International Publishing AG. Switzerland;8,
- Hapsari, R., A. Faridah, F. Balwa, dan D.Saraswati. 2013. Analisis Kaitan Riwayat Merokok Terhadap Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Srandol. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3(2). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro,
- Marsaid, H.Ain, dan N. Hidayah. 2010. Hubungan Antara Kebiasaan Menggunakan Masker Dengan terjadinya Batuk Pada Pekerja Industri Mebel diDesa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Keperawatan*, Volume 1, Nomor 2, Juli 2010, hal. 118-125. ISSN: 2086 -3071
- Murray and Nadel's. 2011. *Textbook of Respiratory Medicine , 5th Edition*. (Ed.) By. R. J. Mason, V. C. Broaddus, T. R. Martin, T. E. King, D. Schraufnagel, J. F. Murray, and J. A. Nadel. Elsevier Saunders, Philadelphia.
- Nurjana, M.A. 2015. Faktor ResikoTerjadinyaTuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 tahun) di Indonesia. *Media Litbangkes Vol.25 No 3*, 165-170.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2018. *Jurnal Respiratori Indonesia volume 38*, Nomor 4 Oktober 2018.
- Prayogo, A. H. E. 2013. Faktorfaktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti Tuberculosis pada pasien Tuberculosis Paru di Puskemas Pamulang Tangerang Selatan Provinsi Banten periode Januari 2012– Januari 2013
- Pratiwi. R. D. 2020. Gambaran komplikasi Penyakit Tuberculosis Berdasarkan kode international Classification Of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-IrsyadVol XIII*, No.2.September 2020.Hal : 93-101

WHO.2020. *Global tuberculosis report 2020*. World Health Organization. p. 208