

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN KASUS TB PARU

Ketut Sudiantara
Ni Putu Sastik Wahyuni
IGA Harini

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : sudiantara19@yahoo.com

Abstract : *Influence factors of increased incident of lung tuberculosis. The aim of this study to identify factors influence that increase of Lung TB case. Design of study is descriptive design with cross sectional approach. Study was located at public health center I of Sukawati on Jun 2014. Lung Tuberculosis patients who have look at the public health center I of Sukawati as sample. Number of sampel was 34 lung tuberculosis patients, was taken by using purposive sampling. Mask influence factor as data primer was collected by using questioner. Result of study was showed dominant factor is predisposing factor (15 respondents, 44%). From the result showed height risk for spereded lung tuberculosis infection related knowledge and attitude patients and family speredted prevention behaviour.*

Abstrak : **Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus TB paru.**

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus TB Paru. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Model pendekatan subjek yang digunakan adalah “*cross sectional*”. Penelitian dilaksanakan di UPT Kesmas Sukawati I pada bulan Juni 2014. Sampel penelitian ini adalah pasien TB Paru yang tinggal di UPT Kesmas Sukawati I. Pada Bulan Juni dengan jumlah pasien TB Paru sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu dengan menggunakan lembar kuisisioner. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar faktor yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 15 responden (44%).. Hal ini menunjukkan tingginya risiko penularan TB paru berkaitan dengan usaha pencegahan penularan yang terbentuk dalam pengetahuan dan sikap pasien dan keluarga. .

Kata kunci : faktor, Tuberculosis paru

Indonesia sebagai negara yang ikut menanda tangani deklarasi MDGs, menjadi bagian yang tidak terpisahkan dengan program pembangunan nasional. Deklarasi ini merupakan kesepakatan anggota PBB mengenai paket arah pembangunan global yang dirumuskan dalam 8 tujuan. Salah satu tujuan pembangunan di bidang kesehatan yaitu memerangi HIV/AIDs, malaria dan penyakit menular lainnya salah satunya Tuberculosis(TB). (Depkes RI, 2011).

WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2012* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TB Paru, termasuk Indonesia. Indonesia adalah peringkat ke-4 di dunia yang memiliki penderita TB terbesar setelah India, Cina, dan Afrika Selatan. Pada tahun 2011 jumlah penderita TB di seluruh dunia diperkirakan sekitar 8,7 juta. Pada tahun 2011 di Indonesia jumlah kasus TB sekitar 400.000 sampai 500.000 kasus (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2012, tercatat angka kasus TB di Provinsi Bali yakni sebesar 2.275 pasien baru. Dari jumlah tersebut, pasien TB yang telah terdeteksi dengan BTA positif sebesar 1.169 orang. Penyebaran jumlah pasien TB di masing-masing kabupaten di Provinsi Bali yakni Denpasar 862 kasus, Buleleng 481 kasus, Badung 242 kasus, Karangasem 177 kasus, Gianyar 164 kasus, Tabanan 120 kasus, Jembrana 98 kasus, Klungkung 89 kasus, dan Bangli 42 kasus. Dari sebaran kasus, Kabupaten Gianyar termasuk urutan ke 5 dari 8 kabupaten dan 1 kota di Bali

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, tahun 2011 dengan rincian kasus suspek sebanyak 1.405 kasus, BTA (+) 125 kasus, tahun 2012 dengan rincian kasus suspek sebanyak 1.130 kasus, BTA (+) 135 kasus, tahun 2013 dengan rincian kasus suspek sebanyak 1.472 kasus, BTA (+) 167 kasus. Sedangkan jumlah kasus TB di masing – masing Puskesmas di Kabupaten Gianyar Tahun 2013 yaitu : Puskesmas Gianyar I 9 kasus, Puskesmas Gianyar II 2 kasus, Puskesmas Tampaksiring I 0 kasus, Puskesmas Tampaksiring II 2 kasus, Puskesmas Ubud I 0 Kasus, Puskesmas Ubud II 4 kasus, Puskesmas Blahbatuh I 9 kasus, Puskesmas Blahbatuh II 7 kasus, Puskesmas Payangan 4 kasus, Puskesmas Tegalalang I 5 kasus, Puskesmas Tegalalang II 2 kasus, Puskesmas Sukawati I 34 kasus dan Puskesmas Sukawati II 12 kasus. Dari data tersebut Puskesmas Sukawati I menunjukkan peringkat pertama penemuan kasus yang terbanyak dari semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Gianyar.

Hal ini disebabkan karena penularan kuman TB terjadi melalui percikan ludah atau saat pasien TB berbicara. Hal tersebut terkait dengan perilaku pasien TB dalam melakukan tindakan pencegahan penularan. Penularan yang cepat inilah yang menjadi pemicu tingginya angka kejadian TB paru. Keluarga memiliki peranan yang sangat vital dalam

keberhasilan penyembuhan pasien TB. Menurut Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2003) bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Depkes RI, 2008). Namun pada kenyataannya kasus TB meningkat setiap tahunnya.

TB paru merupakan salah satu penyakit epidemi terbanyak di Indonesia dan pemerintah sudah menggalakkan berbagai program untuk menanggulangi penyakit ini, namun angka kejadian TB paru di Indonesia masih saja tetap tinggi. Salah satu faktor penyebabnya adalah karena rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit TB paru.. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Sukawati I, terjadi peningkatan kasus TB paru yang cukup tinggi pada tahun 2011 sebanyak 10 orang, meningkat menjadi 24 orang pada tahun 2012 dan meningkat lagi menjadi 34 orang pada tahun 2013. Peningkatan ini terkait dengan tindakan pencegahan penularan termasuk didalamnya minum obat secara teratur. Dari 10 orang responden, didapatkan 40% disebabkan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap) seperti belum dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dan melakukan pencegahan penularan

dengan benar, 30% disebabkan karena faktor pendukung (lingkungan fisik, prasarana dan transportasi) seperti masih ada keluarga tidak membuka jendela serta 30% disebabkan oleh faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan) seperti masih banyaknya pasien yang tergantung pada petugas kesehatan karena tidak mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami TB. kurangnya informasi tentang penyebab dan cara penularan TB dari satu orang ke orang lain. (Depkes RI, 2008)

Berdasarkan uraian dan permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Faktor apakah yang mempengaruhi peningkatan kasus TB Paru di UPT Kesmas Sukawati I tahun 2014"

METODE

Jenis penelitian ini adalah termasuk penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara lebih objektif.

Model pendekatan subjek yang digunakan adalah "*cross sectional*" yaitu rancangan penelitian berupa pengamatan dan pengukuran yang dilakukan dalam sekali waktu saja.

Penelitian dilakukan di UPT Kesmas Sukawati I pada bulan Juni tahun 2014. Populasi penelitian ini adalah pasien TB di UPT Kesmas Sukawati I. Sampel sebanyak 34 orang, yang dipilih dengan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti.

Besar sampel dalam penelitian adalah 35 orang (total sampling), Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman. Dalam pedoman tersebut berisikan tentang data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, dan pekerjaan serta faktor-faktor

yang mempengaruhi peningkatan kasus TB paru.

Teknik analisa yang dipakai dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data karakteristik pasien dan data kepatuhan menggunakan masker pada pasien TB Paru disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terdapat sebanyak 34 responden. Semua responden yang menderita TB paru yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I. Berdasarkan hasil penelitian, dari 34 responden dan sudah memenuhi criteria inklusi penelitian. Adapun karakteristik responden yang diteliti yaitu karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan . Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	f	%
1	40-50 tahun	10	29
2	51-60 tahun	18	53
3	> 60 tahun	6	18
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 18 orang (59 %).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagian besar responden berada dalam rentang usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 18 orang (53%). Kemudian yang berusia 40-50 tahun sebanyak 10 responden (29%), dan berusia >60 tahun sebanyak 6 responden (18%). Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden pada rentang usia dewasa tua. Bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis atau mental dan semakin dewasa seseorang pengalaman hidup juga semakin bertambah. Usia sangat berpengaruh pada kecakapan

mental dan emosional kearah peningkatan yang lebih tinggi. Hal ini terkait dengan pengelompokkan umur lansia dipengaruhi oleh faktor politik dan umur harapan hidup Surini & Utomo (2003) dalam Azizah (2011).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	19	56
2	Perempuan	15	44
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 orang (56%).

Berdasarkan tabel distribusi jenis kelamin responden kebanyakan berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 orang (56%), sisanya perempuan sebanyak 15 orang (44%). Hal ini menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2007) yang mengatakan bahwa penderita TB paru laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Hal tersebut berkaitan dengan pola hidup dan pola aktifitas laki-laki lebih aktif dari pada perempuan

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	Bekerja	13	38
2	Tidak bekerja	21	62
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, dari 34 responden yang diteliti, kebanyakan tidak bekerja 21 orang (62%).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 21 responden (62%) dan sisanya bekerja yaitu sebanyak 13 orang (38%). Hasil ini sesuai dengan usia dari responden yang kebanyakan dalam usia

dewasa tua dan dalam keadaan sakit, sehingga responden lebih memilih istirahat dan berhenti bekerja. Disamping hal tersebut pekerjaan juga merupakan factor risiko terjadinya penyakit TB paru. Hal tersebut sesuai dengan Suyo (2010), yang mengatakan bahwa factor pekerjaan dan lingkungan tempat kerja dapat menjadi media penularan TB paru seperti kelembaban udara, ventilasi dan pencahayaan tempat kerja.

Tabel 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus TB paru

No	Faktor-Faktor	f	%
1	Predisposisi	15	44
2	Pendukung	11	32
3	Pendorong	8	24
		34	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dari 34 orang responden didapatkan bahwa sebagian besar faktor yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 15 responden (44%). faktor pendukung sebanyak 11 responden (32%), faktor pendorong sebanyak 8 responden (24%).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebgaaian besar faktor yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 15 responden (44%). faktor pendukung sebanyak 11 responden (32%), faktor pendorong sebanyak 8 responden (24%). Tingginya risiko penularan TB paru berkaitan dengan usaha pencegahan penularan yang terbentuk dalam perilaku pasien dan keluarga.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari

oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fatimah, 2008).

Pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru, penyebab TB Paru, Gejala/Tanda penyakit TB paru, pencegahan penyakit TB paru, perawatan penyakit TB paru dan Pengobatan TB paru. (Notoatmodjo, 2007).

Sikap pasien tentang pencegahan penularan penyakit TB paru, dalam hal ini seperti : pasien pada waktu batuk atau bersin untuk menutup mulut dan hidung, pasien tidak berludah dan membuang dahak sembarangan tapi menampung dengan ember berisi cairan membunuh kuman TBC, alat makan dan pakaian setelah dipergunakan direndam dengan desinfektan, pasien dapat minum obat dengan tepat waktu, jenis dan dosis. (Depkes RI, 2011)

Perilaku dapat terdiri atas pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan pasien TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penularan bagi orang di sekelilingnya. Menurut Green (dalam Mubarak, 2006) perilaku itu dibentuk dari tiga faktor: Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat, transportasi, uang dan sebagainya. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku

petugas kesehatan yang merupakan refrensi dari perilaku masyarakat).

Hasil tersebut diperkuat oleh Laban.Y., (2008) yang mengatakan bahwa usaha pencegahan penularan TB dapat dilakukan dengan cara memutus rantai penularan yaitu mengobati pasien TB sampai benar-benar sembuh serta melaksanakan pola hidup bersih dan sehat. Pada anak balita pencegahan diberikan dengan dengan memberikan isoniazin selama 6 bulan. Bila belum mendapat vaksin BCG, maka diberikan vaksinasi BCG setelah pemberian isoniazid selesai.

Pencegahan penularan TB terkait dengan perilaku pasien TB itu sendiri dalam mengendalikan pola hidupnya termasuk minum obat. Upaya tersebut tertuang dalam kebijakan pemerintah meliputi penemuan pasien dan pengobatan yang dikelola dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) (Depkes RI, 2008). Disamping hal tersebut juga dilakukan upaya mengendalikan faktor risiko terjadi nya TB paru.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Karakteristik responden dengan TB Paru pada penelitian ini terbanyak berusia pada rentang 51-60 tahun yaitu sebanyak 18 orang (53%), berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 orang (56 %). berstatus tidak bekerja yaitu sebanyak 21 orang (62%) dari 34 responden. Sebagian besar faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 15 responden (44%). Faktor predisposisi berdasarkan karakteristik usia terbanyak pada usia 51-60 tahun (29%), berdasarkan karakteristik jenis kelamin terbanyak pada jenis kelamin laki-laki (32%) dan berdasarkan karakteristik pekerjaan terbanyak pada tidak bekerja (35%).

DAFTAR RUJUKAN

- Azidah, 2011, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi V*, Jakarta : FKUI
- Badan Pusat Statistik, tt, *MDGs Millennium Development Goals*, (online), available: <http://mdgs-dev.bps.go.id>
- Depkes RI, 2006, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, (online), available: http://www.hukor.depkes.go.id/up-prod_kepmenkes/.pdf, (29 Januari 2013)
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis; edisi 2 cetakan pertama*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2011, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2011, *Profil Kesehatan Kabupaten Jembrana Tahun 2011*, Kota Gianyar
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2012, *Profil Kesehatan Propinsi Bali Tahun 2012*, Kota Denpasar
- Fatimah, S., 2008, *Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di kabupaten Cilacap (Kecamatan Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantasari Tahun 2008)*, (online), available : http://eprints.undip.ac.id/24695/1/siti_fatimah.pdf, (22 Desember 2012)
- Friedman, M., Vicky R.B., Elaine G.J., 2010, *Keperawatan Keluarga, Riset, Teori & Praktik*, Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A., 2011, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, R.N., 2011, *Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga, Karakteristik Keluargandan Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Pancoran Mas Kota Depok*, (online), available : <http://www.digilib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak...pdf>, (22 Desember 2012)
- Laban, Y., 2012, *Penyakit TBC & Cara Pencegahannya*, Yogyakarta: Kanisius
- Notoatmodjo, S., 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Suyo, J., 2010, *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*, Yogyakarta: B First.