

Kajian Deskriptif Epidemiologi Kejadian Tuberculosis Di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Mochammad Malik Ibrahim¹, Yundri²

mochammad.malik.ibrahim@gmail.com

¹Prodi D-IV Perakam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Arrahma Mandiri Indonesia

²Bidang P2P, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Abstrak

Indonesia menduduki urutan ketiga setelah India dan China dalam jumlah penderita TB paru di dunia. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Provinsi Jambi merupakan daerah endemis TB dan angka kasus TB di Puskesmas Pijoan Baru 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 Tuberculosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Jenis penelitian deskriptif pada bulan Januari-Desember 2019 diambil 40 dengan cara *purposive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data deskriptif distribusi frekuensi. Tuberculosis (TB) mayoritas berjenis kelamin laki-laki (67,5%), umur 15-59 tahun (72,5%), terkonfirmasi bakteriologis (75,0%), anatomi paru lebih (92,5%), kasus TB baru (90%), negative HIV (100%), tidak dilakukan pemeriksaan foto toraks (65%) dibandingkan yang dilakukan dan positif TB (35%), OAT kategori 1 (95%), dilakukan pemeriksaan mikroskopis + (75%), belum dilakukan pemeriksaan biakan (72,5%), bertempat tinggal di Kelurahan Tebing Tinggi (70%), mengalami naik turun (fluktuatif) dengan jumlah terbanyak kasus pada bulan April sebanyak 7 kasus. Simpulan, mayoritas 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. Kelurahan Tebing Tinggi yang paling padat penduduk dengan banyak kasus TB. Terjadinya naik turun (fluktuatif) kasus TB mulai bulan Januari-Desember 2019.

Kata Kunci : Epidemiologi, Deskriptif, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberculosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO, oleh sebab itu hingga saat ini Tuberculosis (TB) masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (Sustainability Development Goals).(Indah, 2018) Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh M. Tuberculosis. Bakteri ini dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA).(Bakhtiar, 2016) Angka prevalensi TB Indonesia pada tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. 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)

Indonesia menduduki urutan ketiga setelah India dan China dalam jumlah penderita TB paru di dunia. Jumlah penderita TB paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru TB paru, dan setiap dua menit muncul satu penderita baru TB paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat TB di Indonesia.(Darliana, 2011)

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TB misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok.(Indah, 2018)

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menjadi daerah endemis TB karena dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini jumlah kasus dalam keadaan tetap dan selalu ada. Jumlah kasus TB tahun 2018 adalah 5.377 kasus dan Pencapaian CDR Provinsi Jambi pada tahun 2018 sebesar 34%, angka ini jauh dari target minimal yang telah ditetapkan yaitu sebesar 70%. Pada tingkat kabupaten/ kota, CDR tertinggi di Kabupaten Sarolangun yaitu sebesar 61% diikuti Kabupaten Tanjab Barat (47%). sedangkan kabupaten dengan CDR terendah terdapat di Kabupaten Kerinci yaitu sebesar 8%.(Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2018)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit lama yang sampai sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Penemuan penderita TB paru BTA+ pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari 218 kasus (68,81%) pada tahun 2016 menjadi 286 kasus (88,67%) Perlu waktu relative lama bagi penderita untuk menunjukkan gejala klinis yang jelas sehingga penyakit ini 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.(Dinas Kesehatan Kabupaten Jabung Barat, 2017)

Tujuan dari Program Pemberantasan TB Paru adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian TB, memutuskan mata rantai penularan serta mencegah terjadinya MDR TB. Secara manajemen administrasi program pemberantasan penyakit TBC Paru di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengikuti strategi DOTS dibagi sebagai berikut : Puskesmas rujukan mikroskopis (PRM), Puskesmas KualaTungkal II, dengan satelit Puskesmas Sukarejo dan Puskesmas Kuala Tungkal I, Puskesmas Merlung dengan satelit Puskesmas Bukit Indah, Puskesmas Pijoan Baru dengan satelit Puskesmas Purwodadi, Puskesmas pelaksana mandiri (PPM), Puskesmas Suban, Puskesmas Pelabuhan Dagang, Puskesmas Teluk Nilau (Dinas Kesehatan Kabupaten Jabung Barat, 2017)

Kejadian Tuberkulosis menjadi penting untuk dikaji dengan epidemiologi. Epidemiologi deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi merujuk pada analisis waktu, orang, tempat.(Najmah, 2015) Provinsi Jambi merupakan daerah endemis TB dan angka kasus TB di Puskesmas Pijoan Baru yang tinggi menyebabkan pentingnya mendapatkan penanganan kasus dan pengobatan secara khusus. Data sekunder variable 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 Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

METODE PENELITIAN

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),(Hadisaputro, S., Nizar, M., Suwandono, 2011) Populasi terjangkau adalah seluruh penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019. Sampel studi adalah penderita Tuberkulosis (TB) dan cara pengambilan sampel dengan *purposive sampling* telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. (Sugiyono, Puspanthani ME., 2020) Instrumen penelitian ini adalah berkas laporan tahunan 2019 penderita TB di Puskesmas Pijoan dan Laptop yang telah diinstal *software Excell, SPSS* untuk pengolahan data. Analisis data deskriptif dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Dari Data 40 yang mengalami TB yang tercatat di laporan kasus Puskesmas Pijoan tahun 2019 bulan Januari-Desember 2019. Berikut hasil analisis deskriptif kejadian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru:

Tabel 1. Distribusi kejadian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat berdasarkan Variabel Orang

No.	Variabel	Jumlah Penderita	
		f	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	27	67,5
	Perempuan	13	32,5
2.	Umur Penderita		
	< 15 tahun	1	2,5
	15-59 tahun	29	72,5
	≥ 60 tahun	10	25,0
3.	Tipe Diagnosis		
	Terkonfirmasi Bakteriologis	30	75,0
	Terdiagnosis Klinis	10	25,0
4.	Lokasi Anatomi		
	Paru	37	92,5
	Ekstra Paru	3	7,5
5.	Riwayat Pengobatan		
	Baru	36	90,0
	Kambuh	2	5,0
	Pindahan	2	5,0
6.	Status HIV		
	Positif	0	0,0
	Negatif	100	100,0
7.	Pemeriksaan Foto Toraks		
	Tidak dilakukan	26	65,0
	Dilakukan (positif)	14	35,0
8.	Panduan OAT		
	Kategori 1	38	95,0
	Kategori 2	2	5,0
9.	Pemeriksaan Mikroskopis		
	Tidak dilakukan	2	5,0
	Dilakukan (positif)	30	75,0
	Tidak dilakukan (negative)	8	20,0
10.	Pemeriksaan Biakan		
	Tidak dilakukan	29	72,5
	Dilakukan (3+)	9	22,5
	Dilakukan (2+)	1	2,5
	Dilakukan (1+)	1	2,5

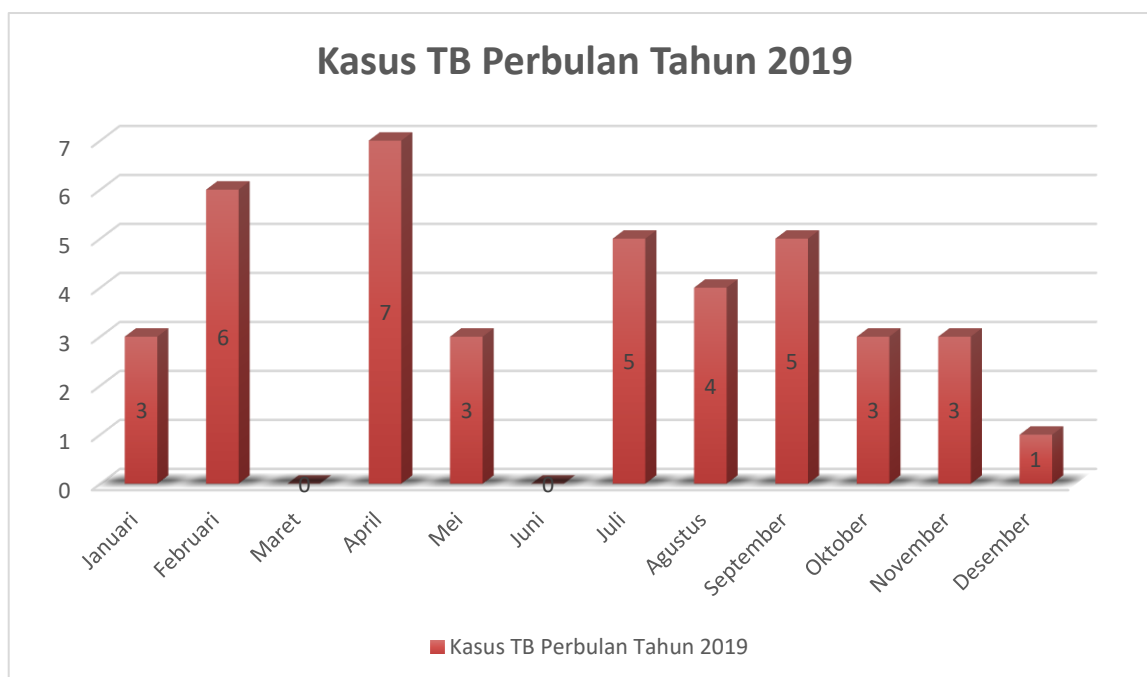
Tabel 1. Menunjukkan bahwa penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru mayoritas berjenis kelamin laki-laki (67,5%) dan karakteristik umur penderita sebagian besar berkisar antara 15-59 tahun (72,5%), tipe diagnosis lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis (75,0%), dengan lokasi anatomi paru lebih banyak dibanding ekstrak paru yaitu 92,5%, riwayat pengobatan yang merupakan kasus TB baru sebesar 90% dibandingkan TB kambuh hanya 5%, status hiv dari penderita TB semua negative (100%), pemeriksaan foto toraks sebagian besar tidak dilakukan (65%) dibandingkan yang dilakukan dan positif TB (35%) sedangkan untuk panduan OAT yang digunakan yaitu sebagian besar kategori 1 (95%), pemeriksaan mikroskopis sebagian besar sudah dilakukan dengan positif (75%) dan untuk pemeriksaan biakan banyak yang belum dilakukan (72,5%).

Gambar 1. Diagram Pie Distribusi Kejadian TB berdasarkan Variabel Tempat Penderita



Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru jumlah kasus mayoritas bertempat tinggal di Kelurahan Tebing Tinggi dengan presentase 70% dibandingkan dengan kelurahan lainnya tidak mencapai diatas 11%, dengan kasus terendah di ke-2 kelurahan yaitu Kelurahan Sungai Keruh dan Talang Makmur hanya 3% yang dapat dilihat di Gambar 1.

Gambar 2. Diagram Batang Distribusi Kejadian TB berdasarkan Variabel Waktu Perbulan Kejadian Kasus



Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru mengalami naik turun (fluktuatif) dengan jumlah terbanyak kasus pada bulan April sebanyak 7 kasus, dan ditandai munculnya kasus pada bulan Januari dengan 3 kasus dan meningkat di bulan Februari menjadi 6 kasus dan terjadi penurunan kasus sampai 0 kasus atau tidak ditemukannya kasus baru pada bulan Maret. Dan jika dilihat pada kejadian kasus perbulan ini. Kasus mulai tetap muncul pada bulan Juli-Desember. Meskipun terjadi fluktuatif kasus dan pada bulan Desember kasus sudah menurun menjadi 1 kasus yang dapat dilihat di Gambar 2.

PEMBAHASAN

Variabel orang adalah semua ciri atau karakteristik yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi terjadi tidaknya suatu penyakit.(Widyastuti, Setyo Dwi, Riyanto, 2018) Penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru mayoritas berjenis kelamin laki-laki (67,5%). 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.(Widyastuti, Setyo Dwi, Riyanto, 2018) dan penelitian Hartanto, T.D., dkk (2019) Penderita TB Paru di Kota Semarang lebih banyak jenis kelamin laki-laki dengan 58,2%.(Hartanto et al., 2019) Penelitian lainnya juga menjelaskan

Jumlah seluruh penderita TB Paru BTA (+) di wilayah kerja Kabupaten Banyumas pada tahun 2013-2015 yaitu tertinggi pada tahun 2014 dengan jumlah penderita yaitu 981 orang proporsinya lebih banyak laki-laki yaitu sebesar 55,45% dan perempuan sebesar 44,55%.(Pratama et al., 2016)

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 Pijoan Baru memiliki karakteristik umur penderita sebagian besar berkisar antara 15-59 tahun (72,5%) 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). 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, 2017) Dalam penelitian ini diagnosis penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis (75,0%). 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. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:1) Pasien TB paru BTA positif 2) Pasien TB paru hasil biakan M.tb positif 3) Pasien TB paru hasil tes cepat M.tb positif 4) Pasien TB Ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena. 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis. Catatan: Semua pasien yang memenuhi definisi tersebut di atas harus dicatat dan dilaporkan tanpa memandang apakah pengobatan TB sudah dimulai atau belum.(Jendral, 2017)

TB terdiagnosis secara Klinis Adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah: 1) Pasien TB paru BTA negatif/ tes cepat M.tb negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB. 2) Pasien TB paru BTA negatif/ tes cepat M.tb negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB 3) Pasien TB Ekstra

paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa ada konfirmasi bakteriologis. 4) TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.(Jendral, 2017)

Pada penelitian ini penderita dengan lokasi anatomi paru lebih banyak dibanding ekstrak paru yaitu 92,5%, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aziz F.H., dkk (2014) sebesar 89,2% kejadian TB paru lalu TB ekstra paru sebesar 10,8%(Azizi et al., 2015), 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 et al., 2016)

Pada penelitian ini penderita riwayat pengobatan yang merupakan kasus TB baru sebesar 90% dibandingkan TB kambuh hanya 5%. Klasifikasi pasien TB berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi pasien baru dan pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya. 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. Sedangkan pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya adalah pasien yang sudah pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya minimal selama satu bulan, dengan hasil dahak BTA positif atau negatif dengan lokasi anatomi dimanapun. Pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu kasus kambuh, kasus gagal, dan kasus lalai. Kasus kambuh adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.(Naomi et al., 2016)

Identifikasi terduga TB bisa diperoleh dari hasil evaluasi pemeriksaan foto toraks. Semua kelainan yang tidak diketahui penyebabnya yang mendukung ke arah TB harus di evaluasi TB. Skrining radiologis dapat dilakukan terhadap foto toraks yang diperoleh dari proses penegakan diagnosis TB maupun pada proses penegakan diagnosis penyakit yang lain.(Jendral, 2017) Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pemeriksaan torak tidak dilakukan dengan presentase 65% dan yang dilakukan hanya 35% karena dalam pemeriksaan foto toraks ada pertimbangan tertentu yang perlu dilakukan.

Kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi sebagai berikut: 1) Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis TB paru BTA positif, 2)

Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT(non fluoroquinolon), 3) Pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: pneumotorak, pleuritis eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleural) dan pasien yang mengalami hemoptisis berat (untuk menyingkirkan bronkiektasis atau aspergiloma).(Werdhani, n.d.)

Pengobatan tuberculosis paru menggunakan obat anti tuberculosis (OAT) dengan metode directly observed treatment shortcourse (DOTS) terdiri dari kategori I, kategori II, kategori III dan sisipan. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa OAT yang digunakan yaitu sebagian besar kategori I (95%). Jika dibandingkan kategori II hanya 5%. Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TB baru. Sedangkan untuk kategori II (2 HRZES/HRZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien kambuh).(Widoyono, 2011)

Tuberculosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA positif pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis.(Safithri, 2017) Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga dapat menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan.(Jendral, 2017) Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga pemeriksaan dahak SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu) BTA hasilnya positif.(Safithri, 2017) Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemeriksaan mikroskopis sebagian besar sudah dilakukan dengan hasil positif (75%). Berbeda hasil dalam penelitian inayati (2016) menunjukkan hasil Pemeriksaan mikroskopis sputum BTA sebanyak 90 pasien klinis TB paru (90 %) menunjukkan hasil negatif (-) sedangkan hasil mikroskopis sputum BTA positif sebanyak 10 pasien klinis TB paru (10 %).(Inayati, 2016)

Hal yang penting diperhatikan untuk mendapatkan pemeriksaan mikroskopis yang akurat adalah : cara pengumpulan sputum, pemilihan bahan sputum yang akan diperiksa, pengolahan sediaan dan tehnik pengecatan kemampuan membaca sediaan di bawah mikroskopis. Hasil pemeriksaan negatif bisa disebabkan karena belum teribatnya bronkus dalam proses infeksi, terutama pada awal infeksi, sehingga jumlah kuman masih sedikit.(Inayati, 2016)

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb). Pemeriksaan tersebut diatas dilakukan disarana laboratorium yang

terpantau mutunya.(Jendral, 2017) Pemeriksaan *Mycobacterium tuberculosis* secara kultur untuk menumbuhkan kuman sebagai biakan/kultur dibutuhkan jumlah sekitar 50 – 100 kuman/ml sputum(Jasaputra et al., 2010). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemeriksaan biakan/kultur sebagian besar belum dilakukan (72,5%) dan yang sudah dilakukan dengan hasil (3+) sebesar 22,5%. Dan pada penelitian Inayati (2016) Hasil pemeriksaan kultur sputum *M. tuberculosis* positif sebanyak 14 % dan kultur negatif sebanyak 86 %.(Inayati, 2016)

Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru jumlah kasus mayoritas bertempat tinggal di Kelurahan Tebing Tinggi dengan presentase 70% (28 kasus), Kelurahan Tebing Tinggi ini dengan jumlah kasus TB terbanyak merupakan ibukota Kecamatan Tebing Tinggi. Kelurahan Tebing Tinggi memiliki jumlah penduduk 15.432. Jumlah ini tergolong terbanyak jika dibandingkan kelurahan/desa lainnya yang berada di Kecamatan Tebing Tinggi. Hal ini berdampak terhadap tingginya kepadatan penduduk sehingga risiko untuk menularkan dan tertular penyakit TB menjadi semakin tinggi. Disamping itu luas wilayah area tidak luas yaitu 19,31 km² jika dibandingkan desa Kelagian dengan luas wilayah area sebesar 108,94 km² dan populasi penduduk 3.474 dengan kasus TB sebesar 10% (4 kasus).(BPS Kabupaten Tanjung Jabung, 2019) Kepadatan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan risiko penularan penyakit terutama yang berhubungan dengan saluran pernafasan seperti TB paru, disebabkan peluang kontak dengan penderita TB paru akan lebih besar.(Hartanto et al., 2019) Kenzie et.al dalam Simbolon, D. dkk (2019), menyatakan bahwa keadaan hunian yang padat dan ditempati oleh berbagai macam orang seperti panti dan penginapan akan besar pengaruhnya terhadap timbulnya risiko penularan. Peluang terjadinya kontak dengan penderita TB Paru akan lebih besar di daerah perkotaan yang padat jika dibandingkan dengan daerah pedesaan.(Simbolon et al., 2019)

Pada penelitian ini selain padatnya penduduk di Kelurahan Tebing Tinggi dan luas daerah yang tidak luas yang terdapat kemungkinan penularan dari orang-keorang dengan lokasi yang tidak jauh dari kasus TB. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dewi, R.R.K., dan Selviana (2019) Titik lokasi rumah kasus tidak berjauhan antara kasus satu dengan kasus lainnya. Padatnya titik penyebaran kasus TB Paru di suatu wilayah berisiko terhadap penyebaran dan penularan penyakit TB Paru, apalagi hal ini diperparah dengan kondisi lingkungan serta perilaku masyarakat yang memudahkan penyebaran kasus TB Paru.(Risti Komala Dewi & Selviana, 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 Pijoan Baru mengalami naik turun (fluktuatif) mulai bulan Januari-Desember 2019. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratama, R.M.,dkk (2016) terjadi kecenderungan kasus TB paru di Kabupaten Banyumas mengalami naik turun (fluktuatif) meskipun dalam penelitian pratama R.M, dkk ini yang dikaji kejadian TB pertahun namun memiliki kesamaan terjadi fluktuatif kasus Yaitu Pada tahun 2013 jumlah kasus TB Paru semua tipe sebanyak 1350 penderita kemudian di tahun 2014 mengalami penurunan kasus menjadi 1026 penderita, dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 1126 penderita. Jumlah kasus TB Paru BTA (+) di tahun 2013 sebanyak 701 penderita kemudian meningkat pada tahun 2014 menjadi 980 penderita dan terjadi penurunan kasus di tahun 2015 menjadi 606 penderita.(Pratama et al., 2016) Hasil penelitian hartanto, T.D., dkk juga menunjukkan fluktuasi kasus pada tahun 2018 dengan kasus tertinggi pada bulan oktober 120 kasus dan selama 5 tahun tren jumlah kasus baru TB Paru di Kota Semarang mengalami kenaikan. Pada tahun 2013 sebanyak 1120 kasus dan terus meningkat hingga tahun 2017 menjadi 1421 kasus.(Hartanto et al., 2019)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru 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. Kelurahan Tebing Tinggi yang paling padat penduduk dengan banyak kasus TB. Terjadinya naik turun (fluktuatif) kasus TB mulai bulan Januari-Desember 2019. Saran untuk Puskesmas Pijoan Baru dan Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat perlu dilakukan peningkatan upaya promotif terpadu khususnya terhadap sasaran kelompok usia produktif untuk menurunkan kasus dan memutus rantai penyebaran TB dengan cara memberikan penyuluhan rutin di desa kaitanya dengan pencegahan TB. Saran untuk peneliti perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait analisis spasial dan factor risiko kejadian Tuberculosis di

Puskesmas Pijoan Baru dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang dianggap penting dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizi, F. H., Husin, U. A., & Rusmartini, T. (2015). Gambaran karakteristik tuberkulosis paru dan ekstra paru di BBKPM Bandung tahun 2014. *Posiding Penelitian Sivitas Akademika Unsiba*, 860–866.
- Bakhtiar. (2016). Pendekatan Diagnosis Tuberkulosis Pada Anak Di Sarana Pelayanan Kesehatan Dengan Fasilitas Terbatas. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), 122–128.
- BPS Kabupaten Tanjung Jabung. (2019). Kecamatan Tebing Tinggi 2019. In *Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Barat*. CV Suber Sentosa Multimedia.
- Darlina, D. (2011). Manajemen Pasien Tuberculosis Paru. *Idea Nursing Journal*, 2(1), 27–31.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jabung Barat. (2017). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jabung Barat* (pp. 1–84).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2018). *Profil Kesehatan Dinas Provinsi Jambi* (pp. 1–87).
- Hadisaputro, S., Nizar, M., Suwandono, A. (2011). *Epidemiologi Manajerial*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hartanto, T. D., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2019). Analisis Spasial Persebaran Kasus Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 719–727.
- Hermansyah, H. (2017). Gambaran Penderita Tuberculosis Parudi Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Palembang*, 12(1), 63–70.
- Inayati. (2016). *Nilai Diagnostik Pemeriksaan Mikroskopis Sputum BTA pada Pasien Klinis Tuberculosis Paru di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (pp. 102–109). Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Indah, M. (2018). InfoDatin Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan RI*, 1.
- Jasaputra, D. K., Onggowidjaja, P., & Soeng, S. (2010). Akurasi Deteksi Mycobacterium tuberculosis dengan Teknik PCR menggunakan “Primer X” dibandingkan dengan Pemeriksaan Mikroskopik (BTA) dan Kultur Sputum Penderita dengan Gejala

- Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kedokteran Maranatha*, 5(1), 7–13.
- Jendral, D. P. dan P. P. (2017). Penemuan pasien tuberkulosis. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1–166).
- Najmah. (2015). *Epidemiologi: Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. PT RajaGrafindo Persada.
- Naomi, D. A., Dilangga, P., Ramadhian, M. R., & Marlina, N. (2016). Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru Kasus Kambuh pada Wanita Usia 32 Tahun di Wilayah Rajabasa Management of Relapsed Lung Tuberculosis Case of A 32 Years Old Woman in Rajabasa. *J Medula Unila*, 6, 20–27.
- Pratama, R. M., Utomo, B., & Lagiono. (2016). Epidemiologi Spasial Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif di Kabupaten Banyumas Tahun 2013-2015. *Kesehatan Lingkungan Masyarakat*, 35(2), 172–177.
- Risti Komala Dewi, R., & Selviana, S. (2019). Analisis Spasial dan Gambaran Kejadian Tuberkulosis Paru pada Masyarakat di Wilayah Perbatasan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(1), 49. <https://doi.org/10.30602/jvk.v5i1.210>
- Safithri, F. (2017). Diagnosis TB Dewasa dan Anak Berdasarkan ISTC (International Srandard 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, Puspandhani ME. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Alfabeta.
- Werdhani, R. A. (n.d.). Patofisiologi, Diagnosis, dan Klafisikasi Tuberkulosis. *Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi Dan Keluarga*.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Penerbit Erlangga.
- Widyastuti, Setyo Dwi, Riyanto, M. F. (2018). Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkolusis Paru (TB PARU) di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Care*, 6(2), 102–115.