

Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di UPT Puskesmas Sipahutar Tahun 2023

Christiani Simbolon¹

¹UPT Puskesmas Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, Sumatera Utara, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Februari 6, 2025
 Revised Februari 6, 2025
 Accepted Februari 6, 2025

Kata Kunci:

Karakteristik,
 Tuberkulosis,
 Sipahutar

Keywords:

Characteristics,
 Tuberculosis,
 Sipahutar

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex*. Tuberkulosis masih merupakan masalah besar di Indonesia, saat ini Indonesia menempati urutan ke-2 dengan beban TB terbanyak di dunia. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui karakteristik pasien tuberkulosis paru di UPT Puskesmas Sipahutar berdasarkan umur, jenis kelamin, tipe penderita, keteraturan berobat dan hasil pengobatan. Penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif. Besar Sampel Penelitian adalah 59 pasien yang ditentukan dengan cara total sampling, yaitu seluruh pasien TB paru yang berobat di UPT Puskesmas Sipahutar pada bulan Januari 2023 hingga bulan Desember tahun 2023. Data yang digunakan berasal dari rekam medis TB-01 pasien dan dari SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) pada tahun 2023. Hasil penelitian berupa data karakteristik penderita Tuberkulosis Paru di UPT Puskesmas Sipahutar yang menunjukkan bahwa pasien Tuberkulosis Paru terbanyak pada kategori umur 46-60 tahun sebanyak 18 pasien (30,5%), laki-laki sebanyak 51 pasien (86,4%), TB SO sebanyak 58 pasien (98,3%), pasien berobat secara teratur sebanyak 55 pasien (93,2%), dan pengobatan lengkap sebanyak 55 pasien (93,2%).

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis complex infection. Tuberculosis is still a big problem in Indonesia, currently Indonesia ranks 2nd with the highest TB burden in the world. The aim of this study was to determine the characteristics of pulmonary tuberculosis patients at the UPT Puskesmas Sipahutar based on age, gender, type of sufferer, regularity of treatment and treatment results. The research was conducted using descriptive methods. The research sample size was 59 patients determined by total sampling, namely all pulmonary TB patients who received treatment at the Sipahutar Community Health Center UPT from January 2023 to December 2023. The data used came from the patient's TB-01 medical record and from SITB (Tuberculosis Information System) in 2023. The results of the research were data on the characteristics of pulmonary tuberculosis sufferers at the Sipahutar Community Health Center UPT which showed that the patient had pulmonary tuberculosis. Most were in the 46-60 year age category as many as 18 patients (30.5%), men as many as 51 patients (86.4%), TB SO as many as 58 patients (98.3%), patients taking regular treatment as many as 55 patients (93.2%), and complete treatment as many as 55 patients (93.2%).

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Christiani Simbolon
UPT Puskesmas Sipahutar, Kabupaten Tapanuli
Utara Sumatera Utara, Indonesia
Email: christianisimbolon8@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex*. Tuberkulosis adalah penyakit yang menular lewat udara (*airborne disease*). Penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara (*airborne*) yang disebut dengan droplet nuklei, dengan ukuran 1 – 5 mikron.[1] Tuberkulosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. Tuberculosis adalah penyakit menular langsung, sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Biasanya paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari si penderita. Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain-lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru.[2]

Tuberkulosis (TB) dapat menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alcohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Bakteri ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan. Menghirup kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberkulosis.[3]

Gejala yang ditimbulkan penyakit tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk yang dialami dapat disertai dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan.[4] Tuberkulosis paru dapat sembuh bila pengobatan dilakukan dengan tekun dan teratur, oleh karena semua fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara telah menggunakan DOTS (Directory Observe Treatment Shortcourse). DOTS atau pengawasan langsung menelan obat jangka pendek adalah suatu cara pengawasan tuberkulosis paru dimana setiap pasien tuberkulosis paru yang ditemukan harus diawasi menelan obatnya agar menelan obat secara teratur selama 6 bulan. Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan. Dalam penanganan program, semua penderita TB yang ditemukan ditindaklanjuti dengan paket-paket pengobatan intensif. Melalui paket pengobatan yang diminum secara teratur dan lengkap, diharapkan penderita akan dapat disembuhkan dari penyakit TB yang dideritanya. Namun demikian dalam proses selanjutnya tidak tertutup kemungkinan terjadi kegagalan pengobatan akibat dari paket pengobatan yang tidak terselesaikan atau drop out (DO), terjadi resistensi obat atau kegagalan dalam penegakan diagnosis di akhir pengobatan.[5]

Tuberkulosis masih merupakan masalah besar di Indonesia, saat ini Indonesia menempati urutan ke-2 dengan beban TB terbanyak di dunia.[6] Berdasarkan Global TB Report Tahun 2023, jumlah kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya).[7] Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Sumatera Utara menempati peringkat ketiga di Indonesia untuk beban TBC tertinggi setelah Jawa Barat dan Jawa Timur dengan estimasi kasus tahun 2023 sebanyak 83.949 kasus.[8] Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, jumlah kasus baru TB Paru tahun 2023 sebanyak 849 kasus. Di UPT Puskesmas Sipahutar jumlah kasus baru TB Paru pada tahun 2023 sebanyak 59 kasus.[9] Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui karakteristik pasien tuberkulosis paru di UPT Puskesmas Sipahutar berdasarkan umur, jenis kelamin, tipe penderita, keteraturan berobat dan hasil pengobatan.

Selama bekerja sebagai dokter umum di UPT Puskesmas Sipahutar selama lebih dari 5 tahun, banyak permasalahan kesehatan yang saya dapatkan termasuk pasien dengan penyakit Paru khususnya Tuberkulosis Paru (TB Paru). Sebagai ketua Tim TB Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) di UPT Puskesmas Sipahutar, saya sering terpapar dengan pasien TB Paru, baik kasus TB Paru yang disertai dengan penyakit metabolik ataupun penyakit immunocompromised atau yang berdiri sendiri (TB Paru Primer). Selain melakukan pengobatan, kami juga melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien TB Paru, melakukan penemuan kasus secara aktif melalui investigasi kontak terhadap kontak erat pasien TB Paru dan pemberian Terapi Pencegahan TB Paru sesuai ketentuan yang berlaku.

Saat menjalani pengobatan, ada beberapa pasien TB Paru yang merasa sudah sembuh sehingga menghentikan pengobatan sendiri padahal sebelumnya sudah diedukasi untuk tidak menghentikan pengobatan. Pasien TB Paru yang menghentikan sendiri pengobatan ini dapat mengakibatkan turunnya angka keberhasilan pengobatan TB Paru dan dapat menimbulkan resistensi obat atau dikenal dengan Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO). Tuberkulosis Resisten Obat TB RO atau TB kebal obat adalah keadaan dimana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak dapat lagi dibunuh dengan obat antituberkulosis (OAT) lini pertama, sehingga harus diobati dengan OAT lini kedua. TB RO tidak bisa dipandang ringan karena lebih ganas dari TB biasa. Orang yang menderita TB RO akan menularkan bakteri yang resisten obat juga ke orang lain. Biaya yang diperlukan untuk mengobati seorang pasien TB RO lebih besar dan memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama.

Di UPT Puskesmas Sipahutar, saat ini telah terdapat pemeriksaan dahak Tes Cepat Molekular (TCM) yang sangat membantu dalam penegakan diagnosis TB Paru. TCM ini merupakan alat yang memiliki sensitifitas dan spesifisitas yang tinggi untuk pemeriksaan TB Paru dengan waktu pemeriksaan yang cukup cepat, yaitu sekitar 2 jam. Dengan adanya pemeriksaan dahak TCM di Puskesmas Sipahutar, penderita TB Paru yang terjaring semakin banyak. Ternyata ditemukan banyak kasus TB Paru yang tidak terlihat selama ini. Kelebihan pemeriksaan dengan menggunakan TCM ini adalah dapat memeriksa DNA bakteri dan Resistensi Rifampicin. Hasil dari pemeriksaan dahak TCM ini adalah TB Paru Sensitif Obat (SO) ataupun TB Paru Resisten Obat (RO).[10]

2. METODE

Penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif. Besar Sampel Penelitian adalah 59 pasien yang ditentukan dengan cara total sampling, yaitu seluruh pasien TB paru yang berobat di UPT Puskesmas Sipahutar pada bulan Januari 2023 hingga bulan Desember tahun 2023. Data yang digunakan berasal dari rekam medis TB-01 pasien dan dari SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) pada tahun 2023. Lokasi Penelitian bertempat di UPT Puskesmas Sipahutar, Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, Provinsi Sumatera Utara.

Data yang dikumpulkan meliputi umur, jenis kelamin, tipe penderita, keteraturan berobat dan hasil pengobatan. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisa secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk tabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data pasien TB paru yang berobat di UPT Puskesmas Sipahutar pada Januari 2023 sampai Desember 2023 diperoleh sampel dengan jumlah 59 pasien.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru di UPT Puskesmas Sipahutar

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
0-15 tahun	3	5,1
16-30 tahun	8	13,6
31-45 tahun	14	23,7
46-60 tahun	18	30,5
>60 tahun	16	27,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	86,4
Perempuan	8	13,6
Tipe Penderita		
TB SO	58	98,3
TB RO	1	1,7
Keteraturan Berobat		
Teratur	55	93,2
Tidak Teratur	4	6,8
Hasil Pengobatan		
Pengobatan lengkap	55	93,2
Putus obat	4	6,8

Mayoritas pasien TB Paru berada pada kategori umur 46-60 tahun yaitu sebanyak 18 pasien (30,5%) dan jumlah pasien dengan kategori umur >60 tahun menempati urutan kedua yaitu sebanyak 16 pasien (27,1%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kolappan C dkk yang melaporkan bahwa penuaan berhubungan erat dengan angka kejadian untuk kelompok yang berusia di atas 45 tahun. Survey yang diadakan sebelumnya secara konsisten melaporkan bahwa prevalensi lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua.[11] Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Susilayanti EY di Padang yang menyatakan bahwa lebih dari separuh penderita TB terjadi pada kelompok usia produktif.[12]

Mayoritas pasien TB paru ialah laki-laki yaitu sebanyak 51 pasien (86,4%), sedangkan jumlah pasien perempuan sebanyak 8 pasien (13,6%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wadjah N di Banggai dan Pertiwi RN9 di Jakarta menyatakan bahwa jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien Perempuan.[13] Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Dotulong tahun 2015, didapatkan bahwa faktor lain yang memungkinkan yaitu disebabkan karena perempuan diketahui memiliki perilaku lebih taat untuk pergi ke pelayanan kesehatan dalam menjalankan pengobatan, selain itu juga dapat disebabkan karena laki-laki memiliki aktivitas di luar rumah lebih aktif untuk berinteraksi dengan banyak orang yang merupakan faktor risiko meningkatkan penularan penyakit TB.[14]

Mayoritas pasien TB SO sebanyak 58 pasien (98,3%), sedangkan pasien TB RO sebanyak 1 orang (1,7%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Han Na Lee dkk, yang mendapatkan

hasil yang selaras yaitu lebih banyak pasien yang mendapatkan hasil pemeriksaan bakteriologis tes cepat molecular Rif Sen atau positif (TB SO) dibandingkan dengan TB RO. [15]

Mayoritas pasien sebanyak 55 pasien telah berobat secara teratur (93,2%) dan sisanya yang berobat tidak teratur sebanyak 4 pasien (6,8%). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Sipahutar untuk berobat dan memperoleh kesembuhan sudah baik. Keteraturan berobat sangat berhubungan dengan hasil pengobatan yang akan dicapai oleh pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Randung HK di Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah berobat secara teratur.[16] Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukoco NE, mayoritas pasien TB paru telah berobat secara teratur.[17]

Mayoritas pasien sebanyak 55 pasien dengan hasil pengobatan lengkap (93,2%) dan sisanya putus obat sebanyak 4 pasien (6,8%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitompul AI di Medan, mayoritas hasil akhir pengobatan pasien ialah pengobatan lengkap.[18]

4. KESIMPULAN

Berdasarkan umur, mayoritas pasien berada pada kategori umur 46-60 tahun yaitu sebanyak 18 pasien (30,5%) dan jumlah pasien dengan kategori umur >60 tahun menempati urutan kedua yaitu sebanyak 16 pasien (27,1%).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas pasien TB paru ialah laki-laki yaitu sebanyak 51 pasien (86,4%), sedangkan jumlah pasien perempuan sebanyak 8 pasien (13,6%).

Berdasarkan tipe penderita, mayoritas pasien TB SO sebanyak 58 pasien (98,3%), sedangkan pasien TB RO sebanyak 1 orang (1,7%).

Berdasarkan keteraturan berobat, sebanyak 55 pasien telah berobat secara teratur (93,2%) dan sisanya yang berobat tidak teratur sebanyak 4 pasien (6,8%).

Berdasarkan hasil pengobatan, sebanyak 55 pasien dengan hasil pengobatan lengkap (93,2%) dan sisanya putus obat sebanyak 4 pasien (6,8%).

REFERENSI

- [1] CDC. Core curriculum on tuberculosis: what the clinician should know. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention; 2013
- [2] Kamitsuru S. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2016. Edisi 10. 2015: EGC; 2015.
- [3] Puspasari. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2019. <https://doi.org/10.31227/osf.io/bf8rq>
- [4] Pralambang SD, Setiawan S. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehatan. 2021;2(1):60–71.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018. 2018; Available from: <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/PROFIL-DINAS KESEHATAN-2018.pdf>
- [6] Buku Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2021
- [7] WHO | Global tuberculosis report 2030 [Internet]. WHO. World Health Organization; Dapat diakses di: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
- [8] Dinkes, 2024. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023. Data dan Informasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan
- [9] Dinkes. 2024. Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara. Tarutung
- [10] Buku Petunjuk Teknis Pemeriksaan TB menggunakan Tes Cepat Molekular. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017

- [11] Kolappan C, et al. Selected Biological and Behavioural Risk Factors Associated with Pulmonary Tuberculosis. *The International Journal of Tuberculosis dan Lung Disease*. 2007; 11(9):1001.
- [12] Susilayanti EY. Profil Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif yang ditemukan di BP4 Lubuk Alung periode Januari 2012 – Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2):153-4.
- [13] Wadjah N. Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai Tahun 2012. *Public Health Journal*. 2012; 1(1):7.
- [14] Dotulong, J.F., Sapulele, M.R., Kandou, G.D. 2015. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 3(2), 57-65.
- [15] Lee, H. C., Kim, J. H., & Kim, Y. H. (2021). Clinical and CT characteristics of Xpert MTB/RIF-negative pulmonary tuberculosis. *PLOS ONE*, 16(5), e0250616. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250616>
- [16] Randung HK. Karakteristik Pasien TB Paru yang Patuh dan Tidak Patuh Berobat di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat Period 1 Januari - 31 Desember 2010 [skripsi]. Pontianak: Universitas Tanjung Pura; 2013.
- [17] Sukoco NE. Hubungan antara Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Berobat Penderita TB di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2011;14 (1) :70
- [18] Sitompul AI. Prevalensi dan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Medan [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2014