

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk. UPT Puskesmas Desa Teluk merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di Kabupaten Langkat, tepatnya di Jalan Karang Gading Desa Teluk Kecamatan Secanggang (UPT Puskesmas Desa Teluk, 2020). Wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk memiliki luas 11,508 Km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi dua jenis topografi, yaitu daratan dan tepi pantai/pesisir. Ada sembilan desa yang termasuk dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk, yaitu Desa Teluk, Desa Suka Mulia, Desa Telaga Jernih, Desa Perkotaan, Desa Kepala Sungai, Desa Karang Anyar, Desa Kwala Besar, Desa Karang Gading, dan Desa Pantai Gading (UPT Puskesmas Desa Teluk, 2020).

Menurut data tahun 2020, jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk adalah 39.611 jiwa dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Desa Teluk**

No.	Desa/Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Kepala Sungai	3.066	2.862	5.928
2	Perkotaan	1.171	1.127	2.298
3	Teluk	2.561	2.44	5.001
4	Telaga Jernih	2.734	2.67	5.404

5	Karang Gading	3.1	2.985	6.085
6	Kwala Besar	752	700	1.452
7	Karang Anyar	2.579	2.556	5.135
8	Pantai Gading	1.77	1.761	3.531
9	Suka Mulia	2.427	2.35	4.777
<b>Jumlah</b>		<b>20.16</b>	<b>19.451</b>	<b>39.611</b>

*Sumber:* Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat (2021)

#### **4.1.2 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Karakteristik Orang**

Frekuensi pasien TB Paru pada tahun 2020 sampai 2021 berdasarkan karakteristik orang dilihat dari variabel jenis kelamin dan variabel umur.

##### **4.1.2.1 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Jenis Kelamin**

Frekuensi pasien TB Paru pada tahun 2020 sampai Tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2:

**Tabel 4.2 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Jenis Kelamin**

<i>Jenis Kelamin</i>	<i>Tahun 2020</i>	<i>Tahun 2021</i>
<i>Laki-Laki</i>	13	7
<i>Perempuan</i>	13	8
<b><i>Jumlah</i></b>	<b>26</b>	<b>15</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi kasus TB Paru paling banyak terjadi pada tahun 2020 dengan jumlah kasus pada laki-laki dan perempuan sama banyaknya. Sedangkan pada tahun 2021, jumlah kasus pada laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Dibandingkan pada tahun 2020, kasus yang tercatat pada tahun 2021 mengalami penurunan yang signifikan.

#### 4.1.2.2 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Umur

Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.3:

**Tabel 4.3 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Umur**

<i>Usia</i>	<i>Tahun 2020</i>	<i>Tahun 2021</i>
<i>Balita</i>	0	0
<i>Anak-anak</i>	1	0
<i>Remaja</i>	3	1
<i>Dewasa</i>	12	6
<i>Lansia</i>	10	8
<b><i>Jumlah</i></b>	<b>26</b>	<b>15</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pasien TB Paru paling banyak terjadi pada kelompok usia dewasa dan lansia. Kasus yang dilaporkan antara usia dewasa dan lansia tidak ada perbedaan yang signifikan pada setiap tahunnya.

Pada usia Balita, tidak ada kasus yang dilaporkan, sedangkan pada usia Anak-anak dan Remaja hanya sedikit kasus yang dilaporkan. Secara keseluruhan, kasus TB Paru paling banyak dilaporkan pada Tahun 2020 dan mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2021.

#### 4.1.3 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Karakteristik Desa

Frekuensi pasien TB Paru pada tahun 2020 sampai 2021 berdasarkan karakteristik desa dibagi menjadi 9 desa yang merupakan wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk.

**Tabel 4.4 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan karakteristik Desa**

<i>Desa</i>	<i>Tahun 2020</i>	<i>Tahun 2021</i>
<i>Desa Teluk</i>	6	2
<i>Suka Mulia</i>	6	3
<i>Telaga Jernih</i>	4	1
<i>Perkotaan</i>	0	0
<i>Kepala Sungai</i>	3	1
<i>Karang Anyar</i>	1	6
<i>Kwala Besar</i>	0	1
<i>Karang Gading</i>	5	0
<i>Pantai Gading</i>	1	1
<b><i>Jumlah</i></b>	<b>26</b>	<b>15</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa pada tahun 2020 lebih banyak kasus yang dilaporkan daripada tahun 2021. Dilihat pada setiap desa mengalami penurunan kasus kecuali pada Desa Karang Anyar yang mengalami kenaikan pada tahun 2021. Kasus yang paling banyak dilaporkan berada di Desa Teluk, Desa Suka Mulia kemudian diikuti dengan Desa Karang Gading pada tahun 2020 dan paling banyak di Desa Karang Anyar pada tahun 2021.

Tidak ada kasus yang dicatat di Desa Kwala Besar dan Pekotaan pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 tidak ada kasus TB paru di Desa Perkotaa dan Karang Gading. Desa Perkotaan merupakan Desa yang sama sekali tidak ada kasus yang dilaporkan baik pada tahun 2020 maupun tahun 2021.

#### **4.1.4 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Karakteristik Waktu**

Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 berdasarkan karakteristik waktu dapat dilihat pada tabel 4.5:

**Tabel 4.5 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Karakteristik Waktu**

<i>Waktu</i>	<i>Tahun 2020</i>
<i>Januari-2020</i>	5
<i>Februari-2020</i>	3
<i>Maret-2020</i>	3
<i>April-2020</i>	1
<i>Mei-2020</i>	2
<i>Juni-2020</i>	2
<i>Juli-2020</i>	2
<i>Agustu-2020</i>	2
<i>September-2020</i>	1
<i>October-2020</i>	1
<i>November-2020</i>	2
<i>Desember-2020</i>	2
<i>Januari-2021</i>	2
<i>Februari-2021</i>	0
<i>Maret-2021</i>	1
<i>April-2021</i>	2
<i>Mei-2021</i>	3
<i>Juni-2021</i>	2
<i>Juli-2021</i>	3
<i>Augustus-2021</i>	0
<i>September-2021</i>	2
<b><i>Jumlah</i></b>	<b>41</b>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa paling banyak kasus yang tercatat berada pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2021. Berdasarkan bulan, dapat dilihat bahwa paling banyak jumlah kasus yang dilaporkan terdapat pada bulan Januari tahun 2020. Kemudian pada bulan Februari 2021 dan bulan Agustus 2021 tidak ada kasus TB Paru yang dilaporkan.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Karakteristik Orang (Jenis Kelamin)

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk menunjukkan bahwa kasus TB Paru berdasarkan jenis kelamin tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada laki-laki maupun perempuan. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor karakteristik yang mempengaruhi peningkatan kasus TB Paru (Rahmawati et al., 2022). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus TB Paru lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan. Penelitian tersebut antara lain penelitian yang dilakukan oleh Zhou et al. (2022) di Provinsi Guandong di Cina menyebutkan bahwa Rata-rata kejadian TB paru tahunan yang dilaporkan pada pria lebih tinggi daripada pada wanita. Kemudian, hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristini & Hamidah (2020) menunjukkan bahwa jumlah penderita TB paru laki-laki lebih tinggi dari perempuan, yaitu sebesar 47,1%.

Hasil penelitian yang telah disebutkan sejalan dengan hasil survei prevalensi TB yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), yang menunjukkan bahwa prevalensi TB pada pria adalah tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi pada perempuan (Kemenkes RI, 2018). Temuan ini juga sejalan dengan data yang diungkapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization, WHO), yang menyebutkan bahwa rasio kasus TB antara pria dan wanita adalah 2:1 (WHO, 2022). Dalam hasil penelitian Dabitao et al. (2022) disebutkan bahwa Lebih banyak laki-laki

daripada perempuan yang terkena TB, sebagaimana hasil penelitian rasio laki-laki dan perempuan 2,4: 1.

Banyaknya kasus Tuberkulosis Paru (TB Paru) pada jenis kelamin laki-laki karena beberapa faktor, salah satunya adalah kebiasaan merokok. Menurut data Litbangkes, perokok mempunyai risiko menderita TB 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Merokok dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dalam melawan tuberkulosis paru karena merokok dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan memperburuk kondisi paru-paru. Kebiasaan merokok juga berpengaruh terhadap kejadian TB Paru, di mana responden penderita TB Paru tidak bisa meninggalkan kebiasaan merokok, bahkan ada beberapa responden yang mengaku mengalami kegagalan dalam pengobatan TB Paru yang sudah dijalani selama berbulan-bulan karena tidak bisa berhenti merokok (Ar et al., 2021).

Dalam Islam, merokok dianggap sebagai perbuatan yang dilarang karena dapat membahayakan kesehatan dan kehidupan seseorang. Islam mengajarkan pentingnya menjaga kesehatan dan kehidupan kita. Merokok memiliki dampak negatif yang dapat merusak paru-paru, jantung, dan organ tubuh lainnya. Selain itu, asap rokok juga bisa berbahaya bagi orang di sekitar kita, seperti keluarga atau teman-teman yang terpapar asap tersebut. Oleh karena itu, Islam menganjurkan kita untuk menjauhi hal-hal yang bisa membahayakan kesehatan dan kehidupan kita, termasuk merokok. Dalam menjalani agama Islam, kita diajarkan untuk menjaga diri dan orang lain agar hidup sehat dan berkualitas (Galib, 2022). Majelis Ulama Indonesia menyatakan bahwa terdapat perbedaan pendapat mengenai status hukum merokok, yaitu antara makruh (dianjurkan untuk

dihindari) dan haram (dilarang). Komisi Fatwa Ulama se-Indonesia III telah sepakat bahwa merokok akan dianggap sebagai perbuatan yang haram jika dilakukan di tempat umum, dekat dengan anak-anak, dan wanita hamil (Majelis Ulama Indonesia, 2009).

Selain faktor perilaku merokok, mayoritas penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pria memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi TB Paru dibandingkan dengan wanita. Hal ini mungkin disebabkan oleh beban kerja yang lebih berat pada pria, kurangnya waktu istirahat, gaya hidup yang tidak sehat di luar rumah seperti merokok dan mengonsumsi alkohol, interaksi sosial yang lebih banyak, serta paparan terhadap polusi udara dan polusi industri yang lebih tinggi dalam kehidupan sehari-hari (Pramono, 2021). Disamping itu, faktor lain yang dapat menyebabkan tingginya kejadian TB Paru pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan adalah mobilitas yang lebih tinggi pada populasi laki-laki. Hal ini mengakibatkan paparan terhadap faktor risiko TB Paru yang lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk, terdapat jumlah penduduk laki-laki yang lebih banyak daripada penduduk perempuan. Populasi laki-laki mencapai 20.160 orang, sedangkan penduduk perempuan sebanyak 19.451 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat, 2021).

Hasil penelitian di UPT Puskesmas Desa Teluk tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara jumlah kasus laki-laki dan perempuan. Beberapa penelitian lain juga mendapatkan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari laki-laki. Namun, hasil penelitian tentang TB paru berdasarkan jenis kelamin dapat bervariasi tergantung pada populasi yang diteliti dan metode penelitian yang digunakan.



Berdasarkan observasi di lapangan, didapati lebih banyak yang pergi berobat ke sarana puskesmas adalah jenis kelamin perempuan. Ini didasari oleh, jenis kelamin laki-laki dan usia produktif lebih banyak menghabiskan waktu aktifitas di luar seperti bekerja dan kegiatan sosial dan sebagainya. Sehingga laki-laki jarang memriksakan kondisinya ke sarana kesehatan kecuali kondisi kesehatan sudah parah.

Dari penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran dari peneliti antara lain kepada penyedia layanan kesehatan bisa mengadakan Program Kesehatan Pria yaitu mengembangkan program khusus yang menargetkan pria dengan informasi dan layanan yang disesuaikan. Program ini dapat mencakup kampanye edukasi yang menggabungkan kegiatan sosial dan kegiatan olahraga yang menarik bagi laki-laki. Misalnya, mengadakan perlombaan olahraga yang diikuti dengan sesi edukasi tentang TB paru. Kemudian, menggunakan pendekatan komunitas yaitu dengan melibatkan tokoh-tokoh masyarakat atau kelompok-kelompok lokal yang dihormati oleh kelompok laki-laki dalam kampanye pencegahan TB paru dapat memberikan dampak yang lebih besar. Dengan melibatkan mereka sebagai juru bicara dan agen perubahan, pesan-pesan tentang pentingnya perawatan kesehatan dapat disampaikan dengan cara yang lebih persuasif dan relevan.

#### **4.2.2 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Karakteristik Orang (Usia)**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa frekuensi paling banyak TB paru berada pada kelompok usia Lansia dan Dewasa. Secara umum, tuberkulosis (TB) dapat menginfeksi individu dari berbagai kelompok usia, termasuk populasi lanjut usia, dewasa muda, dan anak-anak. Pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun

2021, menunjukkan bahwa pada tahun 2021 kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun, diikuti kelompok umur 25–34 tahun dan 15 – 24 tahun (Kemenkes RI, 2022b).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, paru-paru menjadi meradang pada tingkat individu. Semua ini meningkatkan risiko infeksi tuberkulosis pada lansia (Piergallini & Turner, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di provinsi Shandong di China selama tahun 2005 sampai 2017 didapatkan bahwa kejadian dan tren penyakit TB Paru lebih tinggi pada kelompok lansia daripada non-lansia (Li et al., 2021). Penelitian yang dilakukan Dong et al., (2022) di China juga menemukan bahwa tingkat pelaporan kasus TB Paru selama 2006 sampai 2020 berdasarkan kelompok usia 70-74 tahun meningkat 2-3 kali dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di provinsi Guangdong, Insidensi TB paru yang dilaporkan umumnya meningkat seiring bertambahnya usia, dan mencapai puncaknya pada kelompok usia  $\geq 65$  tahun (Fangjing et al., 2022).

Sunarmi & Kurniawaty (2022) dalam penelitiannya menyatakan terdapat korelasi yang signifikan antara usia dan kejadian TB Paru. Kelompok penderita TB Paru paling banyak terjadi pada rentang usia 15-55 tahun, yang merupakan usia produktif. Pada rentang usia ini, individu sering menghabiskan waktu dan energi untuk bekerja, yang dapat menyebabkan kelelahan dan kurangnya waktu istirahat, sehingga daya tahan tubuh menurun. Di sisi lain, individu pada usia tua juga lebih rentan terkena TB Paru karena organ tubuh mengalami penurunan seiring bertambahnya usia.

Semakin bertambahnya usia seseorang, kualitas hidupnya cenderung menurun karena pengaruh faktor penyakit. Pada usia yang lebih lanjut, harapan untuk sembuh dari penyakit juga cenderung lebih rendah dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Dalam agama Islam juga sudah dijelaskan dalam Quran Surah Ar-Rum ayat 54 bahwa manusia akan mengalami perubahan dari fase kekuatan pada masa muda menjadi fase kelemahan pada masa tua.

Perubahan fungsi kekebalan pada lansia dianggap sebagai faktor risiko penting untuk peningkatan kerentanan terhadap tuberculosis (Manabe et al., 2019). Selain itu, penuaan juga merupakan faktor risiko utama beberapa penyakit manusia, severity kanker, diabetes, penyakit kardiovaskular, dan penyakit neurodegeneratif, yang meningkatkan risiko TB Paru. Singkatnya, penuaan populasi dapat menyebabkan tingginya insiden kasus baru TB Paru (López-Otín et al., 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara tahun 2020 dan tahun 2021 yaitu kasus TB Paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk paling banyak terjadi pada kelompok umur dewasa dan Lansia. Kelompok usia dewasa memiliki interaksi sosial yang lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan oleh banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh orang dewasa, seperti pekerjaan, pendidikan, kegiatan keagamaan, organisasi, dan kegiatan lainnya. Kemudian, berdasarkan hasil observasi di UPT Puskesmas Desa Teluk, diketahui bahwa setiap minggunya pada hari Senin diadakan pasar Senin yang merupakan kegiatan pasar yang hanya buka sekali dalam seminggu. Dalam kegiatan tersebut, mayoritas pengunjung

yang berbelanja adalah orang-orang dari kelompok usia produktif yang ingin berbelanja ke pasar tersebut.

Pada kelompok usia lansia, berdasarkan observasi di lapangan ditemukan kelompok usia banyak berdiam diri di rumah dan jarang beraktivitas. Sehingga, perilaku ini memudahkan kelompok usia tersebut mudah terserang penyakit TB Paru dan memperlambat kesembuhan bagi yang sudah positif TB Paru sehingga kuman penyakit TB Paru terus aktif. Hal ini berdampak pada banyaknya jumlah kasus TB Paru pada usia lansia.

Dari penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran dari peneliti antara lain kepada penyedia layanan kesehatan hendaknya menyediakan Mobile Clinic TB yaitu unit klinik bergerak (mobile clinic) yang dapat mengunjungi pasar senin dan lingkungan tempat tinggal lansia secara teratur. Tim medis yang terlatih dapat melakukan tes TB paru dan memberikan perawatan langsung kepada mereka yang terinfeksi atau terkena dampaknya, ini akan mempermudah aksesibilitas perawatan dan meningkatkan kesadaran di kalangan kelompok rentan. Kemudian, membentuk kemitraan antara lembaga kesehatan dan bisnis lokal, seperti penjual barang dan makanan, untuk mengkampanyekan pencegahan TB paru. Misalnya, bisnis dapat menyediakan informasi tentang TB paru di menu makanan atau menyediakan tempat cuci tangan yang lengkap di dalam tempat mereka. Ini tidak hanya meningkatkan kesadaran masyarakat, tetapi juga membantu memperluas jangkauan pesan-pesan kesehatan.

#### **4.2.3 Frekuensi Pasien TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Karakteristik Desa**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2020, kejadian TB Paru paling banyak terjadi di wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk, Desa Suka Mulia, dan Karang Gading, kemudian tidak ada kasus yang dilaporkan di Desa Perkotaan dan Kwala Besar. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat (2022) diketahui bahwa di Desa Suka Mulia masih terdapat banyak keluarga prasejahtera (421 keluarga). Salah satu indikator dari keluarga prasejahtera adalah adanya kondisi rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan, yang dapat menjadi faktor risiko penyakit TB Paru. Kemudian, berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat (2022) diketahui bahwa Karang Gading dan Desa Suka Mulia memiliki kemudahan dalam mencapai sarana kesehatan termasuk puskesmas. Desa Teluk juga merupakan Desa tepat UPT Puskesmas berada, sehingga masyarakat di desa tersebut lebih mudah mencapai sarana kesehatan. Kemudahan dalam mencapai fasilitas kesehatan memiliki dampak terhadap kemudahan bagi suspek TB Paru untuk memeriksakan kondisinya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa tidak ada kasus yang dilaporkan di Desa Kwala besar, diketahui bahwa masyarakat sulit dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan termasuk puskesmas.

Pada Tahun 2021 kejadian TB Paru paling banyak terjadi di Desa Karang Anyar dan tidak ada kasus yang dilaporkan di Desa Karang Gading dan Perkotaan. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat (2022) diketahui bahwa Desa Karang Anyar memiliki kemudahan dalam mencapai sarana kesehatan termasuk puskesmas. Tetapi, mudahnya akses ke sarana kesehatan bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi tingkat kejadian TB Paru di

suatu wilayah. Ada banyak faktor lain yang dapat menyebabkan tingginya insiden TB Paru, salah satunya adalah tingkat kepadatan penduduk. Diketahui bahwa Desa Karang Anyar merupakan salah satu desa dengan populasi terpadat di wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk (Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat, 2021).

Kepadatan penduduk dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penularan penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis (TB) paru (Pramono, 2021). Semakin padat penduduk di suatu wilayah, maka penularan TB akan semakin mudah dan cepat terjadi. Sumber penularan utama TB paru adalah individu yang menderita TB dengan hasil BTA (Basil Tahan Asam) positif. Oleh karena itu, tidak semua rumah dengan kepadatan hunian yang tinggi secara otomatis berisiko tertular TB paru jika tidak ada individu dengan hasil BTA positif TB di rumah tersebut. Namun demikian, tetap ada kemungkinan penularan TB, baik pada keluarga dengan kepadatan hunian rendah maupun tinggi, jika di dalam rumah tersebut terdapat seseorang dengan hasil BTA positif TB. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan dan higienitas lingkungan rumah tangga, serta melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk mencegah penularan TB paru, terutama jika ada anggota keluarga yang terinfeksi (Anggraeni & Rahayu, 2018). Berbeda dengan hasil penelitian Kristini & Hamidah (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada satu pun responden dari anggota keluarga yang tinggal dalam kondisi hunian yang padat. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kejadian TB ialah kondisi sosial ekonomi, perumahan yang sehat, PHBS yang masih rendah dan faktor lainnya (Khan et al., 2019).

Dalam ajaran agama Islam, diajarkan untuk merawat kesehatan dengan cara yang mencakup tidak hanya aspek internal tetapi juga penting untuk menjaga kesehatan dari luar, seperti menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini disebabkan karena penyakit, termasuk TB Paru, dapat menyebar melalui udara dan lingkungan yang tidak higienis. Salah satu contoh tindakan dalam menjaga lingkungan adalah dengan menutup mulut saat bersin untuk mencegah bakteri penyebab penyakit, termasuk TB Paru, agar tidak terhembus ke udara dan mengurangi penyebaran TB Paru (Faqih et al., 2014). Rasulullah SAW bersabda:

إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ، نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ، كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ، جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ، فَنَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ وَلَا تَسْتَبْهُوا بِأَلْيَهُودٍ (رواه الترمذی)

Artiya:

*“Sesungguhnya Allah SWT adalah baik dan mencintai kebaikan, bersih dan mencintai kebersihan, mulia dan mencintai kemuliaan, dermawan dan mencintai kedermawanan. Maka bersihkanlah halaman rumahmu dan janganlah kamu menyerupai orang yahudi”* [HR. Tirmidzi] (At-Tirmidzi, 279 H)

Salah satu faktor penyebab tingginya angka kejadian TB Paru juga disebabkan oleh Pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 berdampak besar terhadap kesehatan mental. Berdasarkan temuan dari literatur tentang bencana dan epidemi virus sebelumnya, banyak individu mengalami penurunan kesehatan mental dan tingkat stres selama dan setelah bencana. Meskipun sebagian besar orang mampu menghadapi bencana dengan baik, sebagian populasi besar kemungkinan mengalami gejala gangguan mental, dan sebagian kecil di antaranya bahkan mungkin terus mengalami gangguan mental. Diperlukan waktu untuk

memahami dampak akhir yang diakibatkan oleh wabah COVID-19 terhadap kesehatan mental. Penelitian menunjukkan bahwa selama pandemi, karena ketidakpastiannya, menyebabkan perubahan kondisi mental, terutama terkait dengan tingkat stres, yang berubah seiring berjalannya pandemi. Bencana yang tidak bisa diprediksi seperti pandemi membuat orang yang terkena dampak awalnya mengalami keadaan kaget, ketakutan, dan rasa tidak berdaya. Orang cenderung menyangkal ancaman tersebut, terutama mereka yang tidak terbiasa atau tidak terlatih dalam menghadapi bencana. Dampaknya sangat kompleks dan beragam, dan tidak hanya berubah sepanjang pandemi, tetapi juga berbeda antara negara dan antara kelompok populasi (Lindert et al., 2021).

Selama tahun 2021, terjadi penurunan insidensi TB Paru di berbagai desa di wilayah kerja UPT Puskesmas Desa Teluk. Insidensi TB Paru yang paling tinggi pada tahun 2020 ialah terjadi di Desa Teluk dan Suka mulia, kemudian berganti selama tahun 2021 menjadi Desa Karang Anyar. Penurunan Kasus TB Paru selama tahun 2021 kemungkinan disebabkan karena ketakutan masyarakat dalam memeriksakan kondisinya ke puskesmas.

Berbeda dengan desa lainnya, Desa Karang Anyar mengalami peningkatan kasus TB Paru selama tahun 2021. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pemegang Program P2TB UPT Puskesmas Desa Teluk, penyebab peningkatan insidensi TB Paru kemungkinan juga disebabkan karena faktor stress akibat hilangnya pekerjaan yang berakibat pada perubahan pola perilaku, yaitu meningkatnya kebiasaan merokok pada masyarakat.



Berdasarkan observasi lapangan ditemukan dalam masyarakat bahwa sulitnya akses ke fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh jauhnya rumah warga ke fasilitas kesehatan. Tidak adanya kendaraan atau jalan susah dilalui oleh warga desa yang tinggal jauh di pelosok dan jauh dari sarana kesehatan. Populasi yang tinggi dalam satu rumah dan rumah tidak sehat juga banyak ditemui di masyarakat.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan beberapa saran bagi lembaga sarana kesehatan diantaranya dengan mengadakan program Mobile Health Unit, yaitu membangun unit kesehatan bergerak yang dilengkapi dengan fasilitas pemeriksaan dan perawatan dasar. Unit ini dapat berkeliling ke desa-desa terpencil secara berkala, sehingga warga tidak perlu melakukan perjalanan jauh. Unit ini juga dapat dilengkapi dengan teknologi telemedicine, yang memungkinkan konsultasi langsung dengan dokter melalui layanan video conference. Kemudian, mengadakan program Sistem Pengiriman Obat Otomatis yaitu memasang stasiun pengiriman obat otomatis di desa-desa terpencil. Stasiun ini dapat diisi dengan obat-obatan yang umum digunakan dalam pengobatan TB paru. Warga dapat menggunakan stasiun ini untuk mengambil obat mereka secara mandiri dan memperoleh informasi singkat tentang penggunaan obat tersebut.

#### **4.2.4 Frekuensi TB Paru Tahun 2020 sampai Tahun 2021 Berdasarkan Karakteristik Waktu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus TB Paru cenderung lebih tinggi saat Tahun 2020 dibanding Tahun 2021. Kasus TB Paru tertinggi terjadi pada bulan Januari 2020 dan terjadi penurunan kasus TB yang dimulai pada bulan April tahun 2020. Selama Tahun 2021, kejadian TB Paru tidak mengalami perbedaan

yang signifikan. Kasus sedikit lebih banyak terjadi pada bulan Mei dan Juli dan tidak ada kasus yang dilaporkan pada bulan Februari 2021 dan Agustus 2021.

Penurunan kejadian TB Paru selama tahun 2021 disebabkan oleh gangguan dalam pelayanan kesehatan akibat pandemi COVID-19. Selama masa pandemi COVID-19, banyak fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan sumber daya keuangan dialihkan untuk penanganan kasus COVID-19, yang menyebabkan penurunan optimalitas pelayanan kesehatan lainnya, termasuk pelayanan TB Paru (World Health Organization, 2020). Dalam rangka adaptasi kebiasaan baru, protokol pelayanan TB dilakukan dengan bantuan teknologi seperti Video Observed Therapy (VoT) dan panggilan video. Namun, penerapan protokol pelayanan TB tersebut tidak optimal, terbukti dengan penurunan jumlah penemuan kasus TB dari kuartal I 2020 sebanyak 34.289 kasus, sedangkan pada kuartal I 2019, jumlah kasus TB mencapai 145.307 orang (Kemenkes RI, 2020a).

Pelayanan pengobatan TB di fasilitas kesehatan mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Terjadi kesenjangan yang jelas antara jumlah kasus TB yang terdeteksi dan jumlah kasus yang menerima pengobatan. Penurunan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesulitan akses masyarakat ke puskesmas akibat pandemi, kekhawatiran pasien TB dan keluarga terhadap penularan COVID-19, serta prioritas yang lebih tinggi dalam penanganan COVID-19 dibandingkan dengan TB. Selain itu, banyak dokter spesialis TB yang beralih untuk merawat pasien COVID-19 (Pamungkas & Yusuf, 2020).

Hasil survei yang dilakukan pada individu yang mengalami TB menunjukkan bahwa secara global terjadi penurunan sebesar 70% dalam kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan untuk pengujian TB. Di negara Kenya, sekitar 50% pasien TB menghadapi kesulitan dalam mencari transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Di India, sekitar 36% pasien TB melaporkan bahwa fasilitas kesehatan yang biasa mereka kunjungi tutup selama pandemi COVID-19 (Stop TB Partnership Community Delegation, 2019).

Pada tahun 2020, Pemerintah Indonesia memilih untuk menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai alternatif dari lockdown untuk menekan laju COVID-19. Beberapa daerah di Indonesia juga pernah menerapkan tindakan lockdown atau penguncian lokal untuk memutus rantai penyebaran COVID-19 dimulai pada bulan April 2020. Hal ini menjadi alasan mengapa terjadi penurunan kasus TB Paru yang signifikan pada bulan April 2020 dan berlanjut sampai tahun 2021. Karena diberlakukannya PSBB kasus TB Paru banyak tidak terdeteksi karena masyarakat cenderung tidak mau memeriksa kesehatannya di fasilitas kesehatan karena takut tertular penyakit Covid-19. Pemerintah dan seluruh fasilitas kesehatan juga memfokuskan untuk menangani penyebaran wabah Covid-19.

Pada tahun 2021, PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) diberlakukan sebagai upaya pencegahan penyebaran virus COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejak diterapkannya PPKM dan PPKM mikro, kasus TB Paru cenderung mengalami penurunan pada bulan Februari 2021 hingga April 2021 dibandingkan dengan periode sebelum PPKM diberlakukan. Namun, pada bulan Mei 2021, kasus TB Paru mengalami peningkatan dan kemudian

kembali menurun pada bulan Juni 2021. Selanjutnya, terjadi peningkatan kembali pada bulan Juli 2021, yang mengakibatkan diberlakukannya PPKM level 3 pada bulan Agustus hingga September 2021. Setelah PPKM level 3 diberlakukan, terlihat penurunan kembali dalam kasus TB Paru. Penurunan kejadian TB Paru selama periode PPKM mungkin disebabkan oleh gangguan dalam pelayanan TB Paru di puskesmas, seperti batasan jam operasional puskesmas dan faktor lainnya.

Dalam Islam, pandemi virus Covid-19 dipandang sebagai ujian dari Allah SWT. Sebagai umat Muslim, kita diwajibkan menerima ujian ini dengan ikhlas dan berusaha menghadapinya sesuai dengan ajaran agama. Salah satu cara menghadapi pandemi Covid-19 adalah dengan mematuhi protokol kesehatan yang ditetapkan pemerintah, seperti menjaga jarak, menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan, menghindari kerumunan, dan menjaga kesehatan dengan makanan sehat, berolahraga secara teratur (Sugianto, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, didapati penurunan dan kenaikan kasus TB Paru di pengaruhi oleh wabah COVID-19, dimana system pemerintah dan kesehatan sedang memfokuskan untuk mengurangi penyebaran COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan dan Pengobatan TB Paru menjadi terganggu. Masyarakat juga enjadi enggan berobat ke sarana kesehatan karena khawatir tertular virus yang sedang mewabah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dlakukan, peneliti dapat eberikan beberapa saran diantaranya membuat program Mobile Treatment Units yaitu mengembangkan unit perawatan bergerak yang dapat menjangkau masyarakat yang enggan pergi ke sarana kesehatan. Unit-unit ini dapat dilengkapi dengan

fasilitas tes TB Paru, pengobatan, dan pemantauan, serta tim medis yang dapat melakukan kunjungan langsung ke komunitas untuk memberikan layanan. Kemudian, program Platform Telemedicine Khusus TB Paru yaitu Mengembangkan platform telemedicine yang khusus untuk pengobatan TB Paru. Melalui platform ini, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter spesialis TB Paru, memperoleh resep obat, dan memantau perkembangan pengobatan mereka secara virtual. Hal ini akan mengurangi kebutuhan untuk kunjungan langsung ke fasilitas kesehatan. Program Pengobatan Rumah Tangga juga dapat dilakukan yaitu dengan membangun program pengobatan TB Paru di rumah, di mana pasien yang terkonfirmasi dapat menerima pengobatan dan pemantauan yang intensif dari petugas kesehatan yang ditugaskan. Dalam program ini, pasien akan diberikan dukungan khusus, termasuk pengiriman obat, bantuan dalam mengikuti jadwal pengobatan, dan pemantauan kesehatan secara teratur melalui telemedicine.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA MEDAN