

LAPORAN PENELITIAN



**ANALISIS MASALAH PROGRAM P2 TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURI
KABUPATEN MOJOKERTO**

TIM PENELITI

**Dwi Helynarti Syurandhari, SKM.,M.Kes
Mukhammad H. Saputra**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**

Judul Penelitian : Analisis Masalah Program P2 Tb Paru Di Wilayah Kerja
Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kesehatan Masyarakat

Peneliti

a. Nama Lengkap : Dwi Helynarti Syurandhari, SKM, M.Kes
b. NIDN : 0713028401
c. Jabatan Fungsional : -
d. Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
e. Nomor HP : 081234806182
f. Alamat Surat (*e – mail*) : Dwihelynarti Syurandhari@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Mukhammad H. Saputra
b. NIDN : 0705077603
c. Jabatan Fungsional : -
d. Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
e. Nomor HP : 081230850811
f. Alamat Surat (*e – mail*) : mhimawansaputra@gmail.com

PenanggungJawab :
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 2.000.000
Biaya Keseluruhan : Rp 2.000.000



Mengetahui,
Ketua STIKes Majapahit Mojokerto

Dr. Henny Sudiyanto, S.Kp., M.Kes.
NIK. 220 250 001

Mojokerto, Februari 2018

Ketua Peneliti,

Dwi Helynarti Syurandhari, SKM., MKes.
NIK. 220 250 077



Menyetujui,
Ketua LPPM

Eka Diah Kartiningrum, SKM., M.Kes.
NIK. 220 250 031

Abstrak

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. WHO memperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh TB Paru. Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, tahun 2015 jumlah Penderita TB BTA (+) Paru Baru Kabupaten Mojokerto tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 kasus TB BTA (+) sebesar 527 dengan angka kematian selama pengobatan per 100.000 penduduk sebesar 0,47 dengan jumlah kematian sebesar 2 jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang program pemberantasan penyakit TB. Desain penelitian adalah cross sectional dengan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan kegiatan program pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2017. Teknik dan instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengolahan data yaitu editing, coding, scoring, memasukkan data, tabulating. Hasil penelitian menunjukkan jumlah kasus baru TB BTA (+) menurut jenis kelamin pada akhir tahun 2017 yaitu sebanyak 43 pasien dengan jumlah laki-laki sebanyak 22 pasien (51%) dan perempuan yang berjumlah 21 pasien (49%), sedangkan prevalensi TB pada akhir 2017 berjumlah 59. Angka tersebut masih menunjukkan bahwa masih banyak penderita tuberkulosis di wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. Program pemberantasan penyakit tuberkulosis merupakan salah satu program yang ada di puskesmas. Program ini dilaksanakan oleh petugas kesehatan guna menurunkan angka prevalensi penderita penyakit tuberkulosis. Pentingnya program pemberantasan penyakit tuberkulosis yaitu memberikan pengetahuan terhadap masyarakat khususnya penderita penyakit tuberkulosis sehingga masyarakat yang belum terkena tidak akan tertular yang mengakibatkan kenaikan angka prevalensi penderita penyakit tuberkulosis.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Puskesmas, petugas kesehatan, promosi kesehatan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang menyebar melalui batuk dan dahak yang disebabkan oleh Basil tuberkel *Mycobacterium tuberculosis* (Miller, 2002). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularannya adalah pasien TB BTA positif yang pada saat batuk atau bersin menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Penyakit tersebut dapat menular ke berbagai usia, mulai dari balita hingga usia lanjut. Sampai sekarang TB Paru belum berhasil diberantas serta telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia (Kemenkes, 2016).

Tuberkolusis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. WHO memperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh TB Paru. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya jumlah penderita TB Paru yang ditemukan di masyarakat dan sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa TB Paru merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Setelah sebelumnya berada di peringkat 3 dengan prevalensi TB Paru tertinggi setelah India dan Cina, berdasarkan laporan WHO, pada tahun 2007 peringkat Indonesia turun ke peringkat 5 dengan prevalensi TB Paru tertinggi setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Di seluruh dunia, TB Paru merupakan penyakit infeksi

terbesar nomor 2 penyebab tingginya angka mortalitas dewasa sementara di Indonesia TB Paru menduduki peringkat 3 dari 10 penyebab kematian dengan proporsi 10% dari mortalitas total. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015).

Pada tahun 2014 Indonesia menjadi salah satu dari 3 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB sebanyak setelah negara India, China. Berdasarkan WHO Global Report 2014 angka insiden TB saat ini adalah 182/100.000 penduduk, menurun sekitar 10% dari 206/100.000 penduduk (1990). Sedangkan angka prevalensi TB adalah 272/100.000 penduduk turun sebesar 33% dari baseline sebesar 442/100.000 dan angka mortalitas TB adalah 25/100.000 penduduk atau turun sebesar 49% dari 53/100.000. Pada tahun 2014, angka penemuan kasus TB paru (CDR) tercatat sebesar 69,7%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan (success rate - SR) sebesar 90%. Menurut data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA+ sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2013 yang sebesar 196.310 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA+ di tiga provinsi tersebut

sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Ditjen P2PL, 2014).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2015 jumlah Penderita TB BTA (+) Paru Baru Kab Mojokerto tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 kasus TB BTA (+) sebesar 527 dengan angka kematian selama pengobatan per 100.000 penduduk sebesar 0,47 dengan jumlah kematian sebesar 2 jiwa. Angka keberhasilan pengobatan sebesar 99,47%. Terjadi peningkatan kasus TB BTA (+), tetapi menurun jumlah kematian selama pengobatan dari 2014. Dan angka keberhasilan pengobatan meningkat dari tahun 2014. Angka kesembuhan pada tahun 2015 adalah 96,26% dengan jumlah BTA (+) diobati sebanyak 562 dan yang mendapat pengobatan lengkap sebanyak 18 jiwa (Dinkes Kab. Mojokerto, 2015).

Menurut data profil kesehatan Puskesmas Puri tahun 2016 Kasus baru TB BTA (+) merupakan Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). TB BTA (+) yaitu penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu- pagi- sewaktu (SPS) dengan hasil pemeriksaan mikroskopis yaitu Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Terdapat 144 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberculosis. Terdapat 43 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT (UPT Puskesmas Puri, 2016).

pemberantasan penyakit tuberkulosis belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Selain itu dengan diperkuat dari hasil wawancara pada pemegang program pemberantasan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto yang menunjukkan bahwa dari beberapa indikator yang dijadikan sebagai tolok ukur keberhasilan program, masih terdapat beberapa indikator yang belum tercapai dan juga jumlah kasus TB setiap bulannya terdapat peningkatan kasus.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana masalah program p2 tb paru di wilayah kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa masalah program p2 tb paru di wilayah kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto?”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Baru TB BTA + Menurut Jenis Kelamin
2. Mengidentifikasi Prevalensi Kasus TB Menurut Jenis Kelamin

1.1 Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswanya tentang program p2 tb paru dan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya serta sebagai acuan di perpustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi,. U, 2010. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Universitas Indonesia press: Jakarta
- Adnani, Hariza 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Amin,. M, 2006. *Pengantar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press: Jakarta.
- Azwar,. A, 2009. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Chandra, Budiman, 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC,.
- Chandra,. B, 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Depkes RI , 2005. *KepMenKes RI No. 1216/MenKes/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*, Ditjen PPM & PL, Jakarta.
- Depkes RI , 2005. *KepMenKes RI No. 1216/MenKes/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*, Ditjen PPM & PL, Jakarta.
- Depkes RI , 2007. *Buku Panduan Hygiene Sanitasi*. Jakarta.
- Depkes RI , 2008. *KepMenKes RI No. 852/MenKes/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Jakarta. 2008
- Effendi, H, 2011. *Telaah Kualitas Air*. Yogyakarta : Kanisius.
- Kusnaedi, 2009. *Mengolah Air Gambut dan Air Kotor Untuk Air Minum*. Jakarta: Puspa Swara
- Kusnoputranto, Haryoto., 2008. *Kesehatan Lingkungan*. FKM UI, Jakarta.

Muhith A., Nasir 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Muhith, A., Saputra, H., & Siyoto, S., 2017. *The Correlation Between Healthy House Condition and Dyspnea Frequency of Pulmonary Tuberculosis Patients*. Publikasi Hasil Penelitian, pp 84-88.

Muhith, A., Saputra, H., & Siyoto, S., E. Dwi 2017. *Factor Affecting Self-efficacy on Tuberculosis Patients*. Publikasi Hasil Penelitian, pp 344-348.

Muhith, A., 2016. Hubungan Kondisi Rumah Sehat Dengan Frekuensi sesak pada TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Pangkah, *MEDICA MAJAPAHIT*, 8 (2)), 59-73.

Notoatmodjo, S., 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Soeparman, 2012. *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*. Jakarta : EGC.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.

Wawan, A., dan M, Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Widyati, R. dan Yuliahsih, 2008. *Higiene dan Sanitasi Umum dan Perhotelan*. Jakarta : PT Gramedia Widiaarsana Indonesia