

Karakteristik Penderita TB Paru pada Tahun 2018-2021 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Isnaniar^{1*}, Wiwik Norlita², Mervillo Isza³.

Program Studi Keperawatan Fakultas MIPA dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau

isnaniar@umri.ac.id, wiwiknorlita@umri.ac.id, mervilloisza@studentumri.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: Dec, 2022

Revised: Dec, 2022

Available online: Dec, 31th, 2022

KEYWORDS/KATA KUNCI

Karakteristik; Penderita TB Paru

CORRESPONDENCE

E-mail:

isnaniar@umri.ac.id

A B S T R A C T

The high incidence of TB in Indonesia has the potential for TB patients, which in turn can lead to an increase in TB cases. Tuberculosis can be suffered by various ages from children to adults. TB germs are transmitted through the air, and can be inhaled by other people around them. Objective: To find out the Characteristics of Pulmonary TB Patients in 2018 to 2021 at Arifin Achmad Hospital, Riau Province. Methods: This type of research is descriptive. This research was conducted from 01 to 12 August 2022 at Arifin Achmad Hospital, Riau Province, Pekanbaru City. The sample in this study amounted to 456 people. Purposive Sampling Technique. The instrument used in this study was a checklist sheet obtained through the medical records of pulmonary TB patients who were registered at the Arifin Achmad Hospital, Riau Province from 2018 to 2021. Results: The most affected by pulmonary TB were the age of 46 - 55 years 64 people (39.0 %) in 2021, the sex of the highest pulmonary TB sufferer - male is 115 people (70.1%) in 2021, from the history of contact with TB patients it was found that more were 146 people (89.0%) in 2021, and those who have a history of contact with TB patients are 143 people (87.2%) in 2021. From the immunization status the most are those who have received BCG immunization, namely 146 people (89.0%) in 2021. Conclusion: In this study, most experienced pulmonary TB were men, with the highest age being 26-35 years old, and negative BCG immunization with more people who did not get a history of TB contact with other patients.

INTRODUCTION

Tingginya angka kejadian TB di Indonesia berpotensi pasien TB, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan kasus TB. Tuberkulosis dapat diderita oleh berbagai usia dari usia anak-anak sampai

usia dewasa. Kuman TB menular lewat udara, dan dapat dihirup oleh orang lain disekitarnya. (Ali et al., 2021).

Tuberkulosis (TB) penyakit menular dan salah satu penyebab utama kematian. TB disebabkan oleh Mycobacterium

tuberculosis menyerang organ pernafasan paru-paru, menyebar melalui udara ketika penderita tuberculosis batuk, bersin atau meludah. (World Health Organization, 2021).

Pada tahun 2020, kasus TB dunia terbanyak berada di Wilayah di Asia Tenggara (43%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan bagian yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,3%), Amerika (3,0%) dan Eropa (2,3%). Pada kasus insiden Tuberculosis di seluruh dunia dari delapan negara-negara ini menyumbangkan dua pertiga dari total TB global yaitu: India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%). (World Health Organization, 2021).

Laporan dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI didapatkan jumlah kasus tuberculosis pada tahun 2020 terdapat 351.936 kasus. Kasus ini terjadi penurunan dibandingkan dengan kasus tuberculosis yang ditemukan pada tahun 2019 terdapat 568.987 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Kasus tuberculosis pada di Provinsi Riau Tahun 2020 ditemukan terduga Tuberculosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau sebanyak 38.587 orang, dari jumlah penduduk Provinsi Riau sebesar 7.128.305 jiwa. Dengan rincian yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (pemeriksaan bakteriologis dan klinis) sebanyak 31.779 (82%) dari 38.587 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020)

Sedangkan pada Tahun 2019 ditemukan terduga Tuberculosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau sebanyak 36.154 orang, dari jumlah penduduk Provinsi Riau sebesar 6.971.745 jiwa. Dengan rincian yang mendapat dari pelayanan kesehatan sesuai standar (pemeriksaan bakteriologis dan klinis) sebanyak 34.604 orang dan yang tidak sesuai standar kesehatan sebanyak 1.550 orang (4,28%). Tercatat terduga Tuberculosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yang terbanyak ditemukan di Kota Pekanbaru 8.646 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Beberapa faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TB Paru diantaranya Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Kontak TB, dan Imunisasi BCG. Berdasarkan hasil Suvey awal pada tanggal 29 April 2022 di Ruang Rekam Medis RSUD Arifin Achmad. Peneliti mendapatkan 200 orang pasien dari 2018 sampai 2021 pada data rekam medis di RSUD Arifin Achmad yang terdaftar sebagai pasien TB Paru.

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Karakteristik Penderita TB Paru Pada Tahun 2018 Sampai 2021 Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau?.

Tinjauan Pustaka

A. Konsep Dasar Penderita TB

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang menjadi penyebab utama kesakitan dan salah satu penyebab kematian di dunia. TB disebabkan oleh bakteri basil *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebaran penyakit ini ketika seseorang yang sakit TB

Paru mengeluarkan bakteri ke udara, melalui batuk, bersin, dan juga droplet. (Meliasari, 2021).

Penyakit TB merupakan penyakit kronis atau menahun yang telah lama dikenal oleh masyarakat luas. Penemuan Robbert Kock pada tahun 1882 secara meyakinkan telah dapat memberikan bukti bahwa tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang diberi nama *Mycobacterium tuberculosis*. Orang yang pertama kali dapat membuktikan bahwa TB adalah suatu penyakit yang dapat ditularkan yaitu Villenim yang hidup pada tahun 1827-1894. Penyakit TB biasa terdapat pada paru-paru, tetapi mungkin juga pada organ lain seperti kelenjar getah bening (nodus lymphaticus). (Aini & Rahmania Hatta, 2017)

Etiologi Tuberkulosis

Penularan dan penyebaran penyakit tuberkulosis sangat cepat dikarenakan menular melalui udara atau air borne disease. Makin banyak ditemukan terduga / suspek Tuberkulosis, maka makin tinggi juga kemungkinan penderita tuberkulosis yang terkonfirmasi positif yang ditemukan, karena 1 (satu) orang yang positif akan menularkan 10 – 15 orang ke orang yang sehat. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *M. tuberculosis* yang termasuk famili *Mycobacteriaceae* yang berbahaya bagi manusia. Bakteri ini mempunyai dinding sel lipoid yang tahan asam, memerlukan waktu mitosis selama 12-24 jam, rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet sehingga akan mengalami kematian dalam waktu yang cepat saat berada di bawah matahari, rentan terhadap

panas basah sehingga dalam waktu 2 menit akan mengalami kematian ketika berada di lingkungan air yang bersuhu 1000 °C, serta akan mati jika terkena alcohol 70% atau lisol 50%. (Mar'iyah et al., 2021).

M. tuberculosis dapat menular ketika penderita tuberkulosis paru BTA positif berbicara, bersin dan batuk yang secara tidak langsung mengeluarkan droplet nuklei yang mengandung *M. tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang panas mengenai droplet nuklei tersebut dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan bakteri *M. tuberculosis* yang terkandung di dalam droplet nuklei terbang melayang mengikuti aliran udara. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Tuberkulosis paling banyak menyerang usia produktif usia antara 15 hingga 49 tahun dan penderita tuberkulosis BTA positif dapat menularkan penyakit tersebut pada segala kelompok usia (Dewi Kristini et al., 2020)

Patofisiologis Tuberkulosis

Seseorang yang menghirup bakteri *M. Tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui system limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara

melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. (Mar'iyah et al., 2021)

Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Tanda dan Gejala penderita TB Paru dibagi menjadi gejala umum dan khusus. Gejala umum meliputi batuk selama 2-3 minggu atau lebih yang disertai dengan dahak. Gejala tambahan berupa batuk berdarah yang berdarah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun (anoreksia), berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik berlebih, dan mengalami demam selama lebih dari 1 bulan. Sedangkan gejala khusus berupa bunyi mengi dan sesak akibat sumbatan di sebagian bronkus dan dada terasa sakit karena penumpukan cairan di rongga pleura. (Ridwan et al., 2021).

Pencegahan Tuberkulosis

Pecegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk dan tidak membuang dahak disembarang tempat dan perlu pengobatan yang teratur selama 6 sampai 12 bulan bagi pasien positif TB. Bagi masyarakat umum, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan vaksinasi BCG untuk bayi. Sedangkan petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan terkait bahaya TB Paru yaitu berupa gejala, bahaya, penyebab dan akibat penyakit TB. Dan jika ditemukan individu yang positif terinfeksi TB Paru, harus segera

dianjurkan untuk melakukan pengobatan ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Budaya Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga harus dibiasakan seperti cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan sesuatu, kebersihan rumah yang selalu terjaga, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit TB Paru (piring, tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi yang cukup untuk dimasuki cahaya matahari. Bagi individu yang kontak langsung dengan penderita seperti keluarga penderita, petugas kesehatan dan individu lainnya yang beresiko tinggi terinfeksi, dapat melakukan vaksinasi BCG segera. Sedangkan bagi keluarga penderita TB Paru, perlu adanya pemeriksaan dengan Tes Tuberkulin selama 3 bulan sekali dan dilakukan secara intensif. (Ridwan et al., 2021).

Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan selama 4 atau 7 bulan. Prinsip utama pengobatan tuberkulosis adalah patuh untuk meminum obat selama jangka waktu yang diberikan oleh dokter, hal ini dianjurkan agar bakteri penyebab penyakit tuberkulosis tidak menjadi kebal terhadap obat-obatan yang diberikan. Paduan obat yang digunakan adalah paduan obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama (lini I) adalah INH, rifamisin, pirazinamid, streptomisin, etambutol, sedangkan obat tambahan lainnya adalah: kanamisin, amikasin, kuinolon. (Mar'iyah et al., 2021).

B. Konsep Karakteristik

Karakteristik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah mempunyai sifat khas sesuai dengan

perwatakan tertentu. (Setiyowati, 2019). Karakteristik tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan seorang yang satu dengan yang lain. (Oroh et al., 2014).

Karakteristik tersebut berupa Umur, Jenis Kelamin, Riwayat kontak TB, Imunisasi BCG.

a. Usia

Al Amin (2017) menuliskan bahwa klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan RI sebagai berikut:

- 1) Masa Balita: 0–5 Tahun
- 2) Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun
- 3) Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun
- 4) Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun
- 5) Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun
- 6) Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun
- 7) Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun
- 8) Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun
- 9) Masa Manula: > 65 Tahun. (Nul Hakim, 2020)

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah pengelompokan dua manusia berdasarkan ciri-ciri biologis manusia berdasarkan peran sosial yang dibawa sejak lahir. (Astuti, 2020). Pada orang berjenis kelamin laki-laki dominan berpeluang terinfeksi TB paru lebih besar daripada perempuan. Hal tersebut kemungkinan karena laki-laki cenderung lebih sering beraktivitas di dalam maupun di luar rumah di banding a perempuan. Peluang untuk berinteraksi dengan penderita TB lainnya juga lebih besar, sehingga peluang untuk tertular juga semakin tinggi. (Wijaya et al., 2021)

c. Riwayat Kontak TB

Riwayat kontak dengan penderita TB dewasa menjadi salah satu faktor timbulnya penyakit TB. Pasien yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB Paru memiliki risiko kali lebih besar untuk terinfeksi TB Paru. Pada orang yang tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang memiliki riwayat TB lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang terinfeksi di populasi umum. Semakin erat seseorang berinteraksi dengan penderita TB Paru, maka semakin besar juga risiko terjadinya penyakit TB Paru tersebut. (Ali et al., 2021)

Riwayat kontak dengan penderita TB Paru didefinisikan memiliki hubungan erat jika pasien TB dan orang memiliki kebiasaan berbagi makanan yang sama, tidur secara bersama-sama dengan penderita TB, dan tinggal serumah dengan penderita. (Wahid et al., 2021).

d. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG dimasukkan kedalam imunisasi wajib bagi anak Indonesia. Imunisasi BCG ini mengandung Baccille Calmette Guerin yang dibuat dari bibit penyakit hidup yang dilemahkan tertentu. Imunisasi BCG adalah vaksinasi hidup yang diberikan pada bayi untuk mencegah terjadinya penyakit Tuberkulosis, Imunisasi BCG diberikan intracutan 0,1 ml bagianak-anak dan orang dewasa, bayi 0,05 ml. (Tessa Sjahriani & Neneng Sari, 2018).

METHOD

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik,

kualitas, keterkaitan antar kegiatan. (Destiani et al.,2021). Penelitian ini berusaha untuk melihat dan mengetahui Karakteristik Penderita Tuberkulosis paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan dengan mengidentifikasi subyek – subyek yang merupakan kasus, yakni pasien tuberkulosis paru.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilaksanakan di pada tanggal 01 sampai 12 Agustus 2022. Populasi dari penelitian yaitu 986 orang dari data Rekam Medis pasien TB Paru yang terdaftar di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dari tahun 2018 sampai 2021. Penelitian ini mendapatkan jumlah sampel sebanyak 456 data rekam medis pasien penderita TB Paru dengan menggunakan metode pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu. (Raudhah Mukhsin et al., 2017). Dengan

cara menetapkan semua anggota sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di RSUD Provinsi Riau dari tahun 2018 sampai 2021.

Analisis data pada penelitian ini adalah Univariat, Analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti dan digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing- masing variabel yang diteliti. Dan Analisa data yang saya gunakan pada penelitian ini adalah Statistical product and service solution (SPSS). (Priantoro et al., 2017).

RESULT AND DISCUSSION

Dari penelitian ini dilakukan pada tanggal 01 sampai 12 Agustus 2022 didapatkan 200 data Rekam Medis Pasien penderita TB Paru yang ada di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2018 sampai 2021, dan yang memenuhi kriteria inklusi terdapat Pasien. Variabel penelitian yang diteliti adalah Usia, Jenis kelamin, Riwayat Kontak TB, dan Imunisasi BCG. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tabel 1. Usia Responden

Mean	Standar Devisiasi	Min-Max	95% CI
44.21	13.916	11-80	42.93-45.49

Hasil analisis didapatkan rata-rata usia penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah 44.21 tahun (95% CI: 42.93-45.49), dengan standar deviasi 13.916. Umur termuda 11 tahun dan umur tertua 80 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 persen diyakini bahwa rata-rata usia penderita TB yang terdata pada rekam medis Gambaran Karakteristik Penderita TB Paru Pada Tahun 2018-2021 adalah diantara 42.93 sampai dengan 45.49 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	2018	2019	2020	2021	<i>f</i>	%
Usia						
0 - 5 Tahun	0	0	0	0	0	0
5 - 11 Tahun	0	0	0	1	1	2
12 - 16 Tahun	0	1	1	3	5	1.1
17 - 25 Tahun	6	9	14	19	48	10.5
26 - 35 Tahun	12	15	17	23	67	14.7
36 - 45 Tahun	17	18	21	32	88	19.3
46 - 55 Tahun	23	29	35	64	151	33.1
56 - 65 Tahun	16	19	24	15	74	16.2
> 65 Tahun	4	5	6	7	22	4.8
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	60	71	80	115	326	71.5
Perempuan	18	25	38	49	130	28.5
Riwayat Kontak TB						
Ya	64	80	100	143	387	84.9
Tidak	14	16	18	21	69	15.1
Imunisasi Bcg						
Ya	71	88	107	146	412	90.4
Tidak	7	8	11	18	44	9.6

Berdasarkan Tabel 2 diatas bahwa Usia penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan dari tahun 2018 sampai dengan 2021. Penyakit TB paru lebih sering terjadi pada kelompok usia 46 – 55 Tahun yaitu sebanyak 151 (33.1%), Sedangkan yang sedikit terjadi berada pada kelompok usia 0 - 5 tahun yaitu sebanyak 0 (0%). Jenis kelamin penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan dari tahun 2018 sampai dengan 2021. Mayoritas penderita TB Paru adalah Laki-Laki sebanyak 326 (71.5%), sedangkan

yang terendah adalah Perempuan sebanyak 130 (28.5%).

Riwayat kontak TB penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan dari tahun 2018 sampai dengan 2021. Diketahui paling banyak responden yang memiliki Riwayat kontak yaitu sebanyak 387 (84.9%), kemudian tidak memiliki Riwayat kontak sebanyak 69 (15.1%). Imunisasi BCG penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan dari tahun 2018 sampai dengan 2021.

Diketahui paling banyak responden yang sudah diimunisasi BCG yaitu sebanyak 412 (90.4%), kemudian yang belum diimunisasi BCG yaitu sebanyak 44 (9.6%).

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa Usia penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan pada tahun 2018 terdapat 78 responden, pada 2019 terdapat 96 reponden, pada 2020 terdapat 118 reponden dan pada 2021 terapat 164 responden. Penyakit TB paru lebih sering terjadi pada kelompok usia 46 - 55 Tahun yaitu sebanyak 151 responden (33.1%), Sedangkan yang sedikit terjadi berada pada kelompok usia 0 - 5 tahun yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Laily et al., 2015) dengan judul 'Karakteristik pasien tuberkulosis paru di puskesmas tuminting manado'. Yang menunjukkan umur 26-45 tahun yaitu sebanyak 78 pasien (39,8%). Mengenai faktor terjadinya TB Paru di Indonesia menyatakan bahwa TB Paru paling banyak terjadi pada kelompok usia 15-64 tahun (usia produktif). Keadaan ini diduga ada hubungannya dengan tingkat aktivitas usia produktif dimana orang-orang aktif bekerja dan menghabiskan sebagian waktunya di luar rumah sehingga peluang terpaparnya penyakit lebih besar. Usia Produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. 75% penderita TB Paru ditemukan pada usia yang paling produktif secara ekonomi (15-49 tahun). Pada usia tersebut apabila seseorang menderita TB Paru, maka dapat mengakibatkan individu tidak produktif lagi

bahkan menjadi beban bagi keluarganya. Diperkirakan seseorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan sehinggah berdampak pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara Paru juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu stigma sosial bahkan dikucilkan di Masyarakat. (Agus Nurjana et al., 2015). Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa usia seseorang mempengaruhi tingkat penularan penyakit TB dikarena pada usia produktif seseorang lebih sering berinteraksi dan berjumpa dengan banyak orang maka dari itu kemungkinan untuk tertular semakin tinggi.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa Jenis kelamin penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan. Pada responden Laki-Laki tahun 2018 terdapat 60 (76.9%) responden, pada 2019 terdapat 71 (74.0%) reponden, pada 2020 (67.8%) terdapat 80 reponden dan pada 2021 terapat 115 (70.1%) responden . Pada responden Perempuan tahun 2018 terdapat 18 (23.1%) responden, pada 2019 terdapat 25 (26.0%) reponden, pada 2020 terdapat 38 (32.2%) reponden dan pada 2021 (29.9%) terapat 49 responden. Penyakit TB paru lebih sering terjadi pada Laki-Laki sebanyak 326 orang (71.5%). Sedangkan yang sedikit terjadi berada pada Perempuan sebanyak 130 orang (28.5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agung Istri Sarasriyani Dewi et al., 2020) dengan judul 'Gambaran karakteristik pasien tuberkulosis di poliklinik paru RSUP Sanglah Denpasar, yang menunjukkan dimana laki-laki sebanyak 78 (70,3%), kebiasaan merokok

pada laki-laki yang lebih tinggi dan paparan asap rokok yang rutin disertai polusi lingkungan dapat merusak paru – paru sehingga organisme asing seperti bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bisa menembus sistem pertahanan tubuh di paru-paru dengan mudah. Laki-laki adalah kepala keluarga dan harus mencari nafkah sehingga mereka kemungkinan besar menghabiskan waktunya diluar rumah menyebabkan peluang terkena TB Paru lebih besar dibanding perempuan, selain itu laki-laki laki-laki lebih banyak yang merokok dan minum alkohol dibanding dengan perempuan, merokok dan minum alkohol dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit TB Paru. (Jendra F.J Dotuling, 2015). Laki-laki cenderung lebih banyak menderita tuberkulosis paru dibandingkan perempuan hal ini mungkin dikarenakan oleh status sosial dan pekerjaan laki-laki lebih berpotensi untuk tertular kuman *Mycobacterium tuberculosis*. (Puspitasari et al., 2014). Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa laki-laki lebih mudah terkena TB dari pada perempuan dikarenakan kebiasaan merokok yang merusak paru-paru sehingga kuman TB dengan mudah masuk.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa Riwayat kontak TB penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan. Pada responden yang memiliki Riwayat kontak TB tahun 2018 terdapat 64 (82.1%) responden, pada 2019 terdapat 80 (83.3%) reponden, pada 2020 terdapat 100 (84.7%) reponden dan pada 2021 terapat 143 (87.2%) responden . Pada responden yang tidak memiliki Riwayat kontak TB tahun 2018 terdapat 14 (17.9%) responden, pada 2019 terdapat 16 (16.7%) reponden, pada 2020

terdapat 18 (15.3%) reponden dan pada 2021 terapat 21 (12.8%) responden. Diketahui paling banyak responden yang memiliki Riwayat kontak yaitu sebanyak 387 (84.9%), kemudian tidak memiliki Riwayat kontak sebanyak 69 (15.1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astrid Shafira et al., 2016) dengan judul ‘Perbandingan Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru dan Tuberkulosis Ekstra Paru di Laboratorium RS Al Islam Bandung’. Yang menunjukkan dimana 7 orang (2,77%) memiliki Riwayat kontak TB. Penularan penyakit tuberkulosis dapat terjadi bila ada nya kontak dengan penderita TB yang umumnya terjadi dalam ruangan yang mengandung droplet kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Riwayat kontak dengan penderita TB menjadi salah satu faktor timbulnya penyakit TB. Pasien yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB Paru memiliki risiko lebih besar untuk terinfeksi TB Paru. Pada orang yang tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang memiliki riwayat TB lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang terinfeksi di populasi umum. Semakin erat seseorang berinteraksi dengan penderita TB Paru, maka semakin besar juga risiko terjadinya penyakit TB Paru tersebut. (Ali et al., 2021). Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa seseorang yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru lebih besar berkemungkinan untuk tertular.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa Imunisasi BCG penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan. Pada responden yang sudah diimunisasi BCG tahun 2018 terdapat 71 (91.0%)

responden, pada 2019 terdapat 88 (91.7%) responden, pada 2020 terdapat 107 (90.7%) responden dan pada 2021 terdapat 146 (89.0%) responden. Pada responden yang belum diimunisasi BCG tahun 2018 terdapat 7 (9.0%) responden, pada 2019 terdapat 8 (8.3%) responden, pada 2020 terdapat 11 (9.3%) responden dan pada 2021 terdapat 18 (11.0%) responden. Imunisasi BCG penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat ada nya peningkatan dari tahun 2018 sampai dengan 2021. Diketahui paling banyak responden yang sudah diimunisasi BCG yaitu sebanyak 412 (90.4%), kemudian yang belum diimunisasi BCG yaitu sebanyak 44 (9.6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ryan Noerfitriah, 2022) dengan judul 'Karakteristik kejadian TB Paru pada orang dewasa dengan riwayat vaksinasi bcg'. Yang menunjukkan dimana 21 orang (77,8%) Sudah diimunisasi BCG. Hal ini terjadi dikarenakan vaksin BCG merupakan vaksin yang terbukti dapat melindungi anak dari bentuk serius TB anak, seperti TB milier dan meningitis TB. Tetapi tidak cukup baik melindungi dari bentuk tuberkulosis paru dewasa yaitu tingkat kemampuan proteksi vaksin BCG bervariasi 0-80%. Imunisasi BCG efektif mencegah tuberkulosis (TB) milier, TB paru berat dan TB meningitis, terutama di negara-negara berkembang. Vaksin yang diperoleh pada saat bayi ternyata sama sekali tidak memberikan perlindungan terhadap TB pada orang dewasa. Hal ini disebabkan efek perlindungan vaksin BCG tetapi tidak diketahui apakah masih terdapat efek perlindungan setelah kurun waktu tersebut. (Rosandali et al., 2016). Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi masih sangat

sedikit orang yang mendapatkan imunisasi BCG pada saat masih bayi untuk mencegah terjadinya penyakit Tuberkulosis.

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa Gambaran Karakteristik Penderita TB Paru Pada Tahun 2018-2021 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kota Pekanbaru mayoritas penderita TB Paru didominasi oleh Laki-Laki dengan usia rata-rata 46 - 55 juga penderita TB Paru yang memiliki Riwayat kontak TB sangat banyak, dan pada imunisasi BCG kebanyakan dari penderita TB Paru mendapatkan imunisasi BCG.

Saran

Rumah sakit mampu membuat perencanaan dan pelayanan yang lebih bagus lagi kepada pasien dengan TB Paru supaya dapat menurunkan angka pasien yang menderita TB Paru.

Besarnya angka kejadian TB Paru di masyarakat, sehingga masyarakat dapat meningkatkan rasa peduli terhadap TB Paru sehingga masyarakat lebih waspada terhadap TB Paru, agar angka TB Paru dapat diturunkan

REFERENCES

- Agung Istri Sarastriyani Dewi, A., Andrika, P., Bagus Artana, I., & Kunci, K. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Tuberculosis Di Poliklinik Paru RSUP Sanglah Denpasar. <https://doi.org/10.24843.MU.2020.V9.i6.P02>
- Agus Nurjana, M., Litbang, B. P., Litbang Kesehatan, B., Masitodju No, J., Panimba, L., Labuan, K., Donggala, K., & Penulis, K.

(2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) Di Indonesia Risk Factors Of Pulmonary Tuberculosis On Productive Age 15-49 Years Old In Indonesia.

Aini, N., & Rahmania Hatta, H. (2017). Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Tuberkulosis. *Jurnal Informatika Mulawarman*, 12(1), 56.

Ali, M. S., Prameswari, P., Ayu, N., Handoko, A., & Abstrak, I. A. (2021). Hubungan Riwayat Tuberkulosis Paru pada Keluarga dengan Terjadinya Limfadenitis Tuberkulosis pada Anak. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 16, Issue3).<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,

Astrid Shafira, Yani Triyani, Susan Fitriyana, Rita Herawati, & Edi Gunadi. (2016). Perbandingan Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru dan. Astuti, D., Studi, P., & Fakultas, S. (2020). Melihat Konstruksi Gender Dalam Proses Modernisasi Di Yogyakarta. In *Jurnal Populika* (Vol. 8, Issue 1).

Destiani, P. U., Melliani, D., Niman Maolana, F., Marliyanti, F., Hidayat, A., & Sunan Gunung Djati Bandung, U. (2021). Iklim Organisasi Kelurahan Dalam Perspektif Ekologi. 1(12), 2735.

Dewi Kristini, T., Hamidah, R., Kesehatan Masyarakat, F., Muhammadiyah Semarang, U., & Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, D. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 15, Issue1).<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun2020.

Jendra F.J Dotuling. (2015). Hubungan faktor resiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.

Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Analysis of Mycobacterium tuberculosis and Physical Condition of The House with Incidence Pulmonary Tuberculosis. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>

Laily, D. W., Rombot, D. v, & Lampus, B. S. (2015). Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tuminting Manado.

Mar'iyah, K., Biologi, J., Sains, F., Teknologi, D., & Makassar, A. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/psb>

Meliasari. (2021). Terapi Tuberkulosis. <http://jurnalmedikahutama.com>

Nul Hakim, L. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*.<https://doi.org/10.22212/aspirasi.v1i1.1589>

Oroh, M. E., Rompas, S., Pondaag, L., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F.,

Sam, U., & Manado, R. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap

Pelayanan Keperawatan Di Ruang Interna Rsud Noongan.

Pradana, A., Ilmu, J., Masyarakat, K., & Keolahragaan, I. (2013). UJPH 2 (3) (2013) Hubungan Antara Kebisingan Dengan Stres Kerja Pada Pekerja Bagian Gravity Pt. Dua Kelinci. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>

Priantoro, H., Tinggi, S., Kesehatan, I., Maju, I., Harapan, J., 50 Lenteng, N., & Jakarta, A. (2017). Jurnal Ilmiah Kesehatan (Vol. 16).

Puspitasari, P., Wongkar, M. C. P., Surachmanto, E., Ilmu, B., Dalam, P., Rsup, B., & Kandou, R. D. (2014). Profil Pasien Tuberkulosis Paru Di Poliklinik Paru Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Raudhah Mukhsin, Palmarudi Mappigau, & Andi Nixia Tenriawaru. (2017). Pengaruh Orientasi Kewirausahaan Terhadap Daya Tahan Hidup Usahamikro Kecil Dan Menengah Kelompok Pengolahan Hasil Perikanan Kota Makassar. Jurnal Analisis, Desember 2017, vol 6, 188–193.

Ridwan, A., Miranda, O. M., & Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2021). Tuberkulosis Paru Dan Pencegahannya: Literatur Review Lung Tuberculosis and its Prevention: Literature Review. *Idea Nursing Journal*, XII(1).

Rosandali, F., Aziz, R., & Suharti, N. (2016). Hubungan antara Pembentukan Scar Vaksin BCG dan Kejadian Infeksi Tuberkulosis. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 5, Issue 2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

Ryan Noerfitriah. (2022). Karakteristik Kejadian Tb Paru Pada Orang Dewasa Dengan Riwayat Vaksinasi BCG.

Setiyowati, S., Pendidikan IPS, J., & Pendidikan Ekonomi, P. (2019). Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Karakteristik Dosen Di STKIP Muhammadiyah Sampit. 7(1).

Tessa Sjahriani, & Neneng Sari. (2018). Hubungan Antara Pemberian Vaksinasi BCG Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Dunia Kesmas Volume 7. Nomor 4. Oktober 2018*, 7.

Wahid, A. R., Nachrawy, T., & Armaiin, L. (2021). Volume... Characteristics of tuberculosis patients in children in ternate city. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj>

Wijaya, M. S. D., Mantik, M. F. J., & Rampengan, N. H. (2021). Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. <https://doi.org/10.35790/ecl.9.1.2021.32117>

World Health Organization. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*. <http://apps.who.int/bookorders>.