

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrana selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat (Rab.T, 2013).

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala utama yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2018).

Kuman TBC paru menyebar kepada orang lain melalui transmisi atau aliran udara (droplet dahak pasien TBC paru BTA positif) ketika penderita batuk atau bersin, TBC paru dapat menyebabkan kematian apabila tidak mengkonsumsi obat secara teratur hingga 6 bulan. Selain berdampak pada individu juga berdampak pada keluarga penderita, yaitu dampak psikologis berupa kecemasan, penurunan dukungan dan kepercayaan diri yang rendah. (Nugroho, R. A. 2011).

Penyakit yang timbul karena faktor lingkungan salah satunya adalah penyakit tuberkulosis (TB). Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi paling sering menyerang jaringan paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis (TB) paru ini dapat menyerang semua usia dengan kondisi klinis yang berbeda-beda atau tanpa dengan gejala sama sekali hingga manifestasi berat. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Sampai sekarang ini belum ada satu negara pun di dunia yang bebas dari tuberkulosis (TB). Jumlah Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* cukup tinggi. Pada tahun 2009 sekitar 1,7 juta orang meninggal karena menderita tuberkulosis (TB) (600.000 diantaranya perempuan) sementara jumlah kasus baru tuberkulosis (TB) sebanyak 9,4 juta (3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari jumlah penduduk di dunia sudah tertular dengan tuberkulosis (TB) di mana sebagian besar penderita TB terjadi pada usia produktif 15-55 tahun (Kemenkes, 2011).

Penyakit TB telah menyebabkan sejumlah 2.000 orang meninggal per hari, dimana 40% dari kasus TB seluruh dunia terjadi di Wilayah Asia Tenggara. Indonesia adalah negara berkembang di Asia Tenggara yang digolongkan sebagai *high burden countries* terkait TB paru Indonesia berada pada peringkat kelima sebagai negara yang menyumbangkan penyakit TB Paru setelah India, China, Afrika Selatan, dan Nigeria, yaitu India (2,0 juta), Cina (1,3 juta), Afrika Selatan (530 ribu), Nigeria (460 ribu), dan Indonesia (460 ribu). Pada tahun 2013 Indonesia mengalami peningkatan jumlah kasus penderita TB yaitu menempati peringkat ke tiga prevalensi TB tertinggi di dunia yaitu sebesar (680 ribu) kasus setelah negara India (2,6 juta) kasus dan China (1,3 juta) kasus, dimana sebagian besar kasus TB tersebut terjadi pada umur diatas 15 tahun (Girsang, 2013).

Pada saat penderita mengalami batuk dan bersin maka akan mengeluarkan dan menyebarkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara dalam bentuk percikan dahak (*droplets*). Apabila penderita mengalami batuk dan bersin dalam suatu ruangan yang tertutup maka akan memudahkan proses penularan TB. Dimana Pada sekali batuk atau bersin akan menghasilkan kurang lebih 3000 percikan, Upaya untuk mengurangi resiko tersebut dapat dilakukan dengan adanya aliran udara ataupun ventilasi yang sesuai dengan standard, hal ini karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan mati apabila terkena paparan sinar matahari (Depkes RI, 2009).

Pasien Tuberkulosis (TB) mengalami beberapa masalah psikologis, fisiologis, keuangan, faktor social- Faktor sosial yang membuat pasien merasa terisolasi dari teman – teman dan keluarga, standar pengobatan yang memerlukan waktu yang lama, faktor psikologi yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan cemas dan depresi karena kurangnya pengetahuan mengenai proses penyakit dan pengobatan. Masalah – masalah tersebut mempunyai dampak yang besar pada kesejahteraan pasien Tuberkulosis (TB), sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien yang menderita Tuberkulosis.

Angka penemuan semua kasus TBC (Case Detection Rate) sejak bulan Januari hingga Desember tahun 2018 di Kota Semarang sebanyak 4.252 kasus. Puskesmas Tlogosari Wetan menduduki peringkat pertama sebagai fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) dengan angka temuan kasus TBC paru BTA positif tertinggi, yaitu sebanyak 66 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potensi kejadian kasus baru TBC paru pada anggota keluarga penderita TBC paru BTA positif.

Proporsi penderita BTA (+) yang tinggi terbanyak ditemukan di Provinsi Jawa Barat sebanyak 33.460 penderita TB paru kemudian diikuti Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 23.703 penderita TB paru dan Provinsi Sumatera Utara juga memiliki jumlah proporsi BTA (+) yang tinggi yaitu sebanyak 16.930 penderita TB paru (Kemenkes RI, 2016).

Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TB. Kasus tuberkulosis di Indonesia dalam kurun tiga tahun terakhir ini

mengalami tren karena kasus terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2015 jumlah kasus tuberculosis yang ditemukan sebesar 330.910 kasus, tahun 2016 sebesar 360.565 kasus, dan tahun 2017 sebesar 425.089 kasus. Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi TB dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TB BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas.

Angka prevalensi tuberculosis (TB) di Indonesia pada tahun 1990 sebesar 443 per 100.000 penduduk dan ditargetkan pada tahun 2015 harus menurun menjadi 222 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2007 telah terjadi penurunan prevalensi secara nasional sebesar 45% yaitu angka prevalensi TB tersebut telah mencapai 244 per 100.000 penduduk. Sementara untuk angka kematian akibat tuberculosis (TB) pada tahun 1990 adalah sebesar 92 per 100.000 penduduk dan terjadi penurunan menjadi 39 per 100.000 penduduk pada tahun 2007. Hal ini menunjukkan secara nasional terjadi penurunan angka kematian sebesar 57%. Pencapaian penurunan angka kematian dan kesakitan tuberculosis (TB) ini masih pada skala atau tingkat nasional karena apabila dicermati data-data pada tiap kabupaten/kota dan provinsi maka masih terlihat adanya kesenjangan atau disparitas yang besar antar kabupaten/kota dan provinsi (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan data tahun 2016 menunjukkan bahwa kasus insiden TB secara global berjumlah 10,4 juta kasus yang setara dengan 120 kasus per

100.000 penduduk dengan perkiraan insiden TB sebesar 45% ada di Wilayah Asia Tenggara. Jumlah kasus baru TB di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 420.994 kasus dengan risiko berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki memiliki risiko 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Sedangkan berdasarkan survei prevalensi, laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang kemungkinan dikarenakan perilaku merokok dan kurangnya kepatuhan minum obat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kasus TB semua tipe di Provinsi Banten pada tahun 2018 sebanyak 28.797 kasus yang menjadikan Banten sebagai peringkat ke-6 dari total 10 besar provinsi di Indonesia dengan kasus TB terbanyak. Berdasarkan data tersebut, jumlah angka penemuan kasus Case Detection Rate (CDR) sebesar 87,1% dengan angka notifikasi kasus baru TB atau Case Notification Rate (CNR) sebesar 227 per 100.000 penduduk. Angka CNR provinsi Banten tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan angka CNR se-Indonesia yaitu 193 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Secara global, diperkirakan ada sebanyak 10 juta kasus TB pada tahun 2019, namun demikian angka ini telah menurun secara perlahan akhir-akhir ini. Berdasarkan letak geografisnya, kasus TB pada tahun 2019 paling banyak di regional Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dan persentase yang sedikit di Timur Tengah (8,2%), Amerika per tiga dari total kasus global, yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6%), Pakistan Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit Tahun 2020 5| (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Dari daftar 30 negara dengan beban kasus TB yang tinggi tersisa 22 negara dengan total 21% dari jumlah kasus global. Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia WHO yang dimuat pada Global TB Report 2020, indikator yang dipakai dalam mencapai tujuan “End the Global TB epidemic” adalah jumlah kematian akibat TB per tahun, angka kejadian (incidence rate) per tahun serta persentase rumah tangga yang menanggung biaya pengobatan TB. Menurut TB Global Report tahun 2020, angka kejadian (insidensi) TB tahun 2019 adalah 312 per 100.000 (sekitar 845.000 pasien TB), dan 2,2% (19.000 kasus) di antaranya dengan TB/HIV. Angka kematian TB adalah 34 per 100.000 penduduk (jumlah kematian 92.000) tidak termasuk angka kematian akibat TB/HIV. WHO memperkirakan ada 24.000 kasus Multi Drug Resistance (MDR) di Indonesia.

Report TB, 2020 menunjukkan insidensi TBC di Indonesia sebesar 312 per 100.000 penduduk pada tahun 2019, menurun bila dibandingkan dengan insidensi TBC tahun 2018 yakni 316 per 100.000 penduduk. Angka insidensi menggambarkan jumlah kasus TBC di populasi, tidak hanya kasus TBC yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program. Angka ini Bila dibandingkan dengan indikator RPJMN dan indikator strategis Renstra Kementerian Kesehatan yakni menurunnya insidensi TBC per 100.000 penduduk, maka angka keberhasilan pengobatan akan mempengaruhi insidensi TBC. Data Global Pengaruhi oleh kondisi masyarakat termasuk kemiskinan,

ketimpangan pendapatan, akses terhadap layanan kesehatan, gaya hidup, dan buruknya sanitasi lingkungan yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TBC. Insidensi TBC dengan angka keberhasilan pengobatan memiliki hubungan negatif yang artinya jika angka keberhasilan pengobatan semakin tinggi, maka insidensi TBC akan menurun dan sebaliknya angka keberhasilan pengobatan semakin tinggi berarti penderita TBC yang sembuh semakin banyak dan kemungkinan untuk menularkan akan berkurang. Jika penularan berkurang maka jumlah penderita TBC di populasi juga berkurang, dengan demikian insidensi juga menurun. Pemantauan insiden TBC diperlukan untuk mengetahui penyebaran kasus baru TBC dan kambuh TBC di masyarakat. Insidensi TBC tidak hanya dipengaruhi oleh angka keberhasilan pengobatan saja tetapi juga cakupan penemuan kasus (TBC coverage).

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/ Who) yang dimuat pada Global TB report 2020, indikator yang dipakai dalam mencapai tujuan “End the Global TB epidemic” adalah jumlah kematian akibat TBC per tahun, angka kejadian (incidence rate) per tahun serta persentase rumah tangga yang menanggung biaya pengobatan TBC. Menurut laporan TB Global Report, 2020, angka kejadian (insidensi) TBC tahun 2019 adalah 312 per 100.000 (sekitar 845.000 pasien TBc), dan 2,2% (19.000 kasus) diantaranya dengan TB/Hiv. Angka kematian TBC adalah 34 per 100.000 penduduk (jumlah kematian).

Secara nasional, Provinsi Papua merupakan salah satu Wilayah dengan kasus TB paru tertinggi berdasarkan data riset Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Pada tahun 2016 terdapat 3.474 kasus TB paru, tahun 2017 ditemukan 3.618 kasus dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi sebanyak 4.150 kasus. Khusus di Kabupaten Jayapura, sejak awal 2019 hingga awal 2020 tercatat 1.322 warganya menderita tuberkulosis. Angka ini meningkat drastis dibandingkan tahun 2018 yang hanya 901 kasus.

Angka nasional TB paru SP (survei prevalensi) SKRT TB Paru mengindikasikan sebesar 119 per 100.000 dan angka insidensi 110 per 100.000. Bila dirinci secara regional, maka prevalensi untuk Jawa Bali sebesar 67 per100.000 dan insidensi sebesar 62 per 100.000 sedangkan luar Jawa Bali masingmasing 198 (prevalensi) dan 172 (insidensi) per 100.000 (Achmadi, 2010).

Penemuan kasus TBC paru secara aktif lebih efektif dilakukan pada populasi yang berisiko tinggi, seperti yang dilakukan di Kamboja dengan melihat penderita TBC paru yang kontak serumah dan kontak tetangga akan tetapi dengan adanya kasus TBC paru yang tinggi, penemuan kasus aktif sering tidak dilaksanakan dan mengakibatkan penundaan lama dalam diagnosis dan pengobatan. (Tri Dewi Kristini)

Capaian angka penemuan kasus (CDR) pada Puskesmas Rujukan Mandiri (PRM) dan Puskesmas Pelaksanaan Mandiri (PPM) seluruh kota Surabaya menunjukkan Puskesmas Tanah Kali kedinding menduduki urutan

tertinggi dan melebihi target nasional yaitu 93,65%. Namun belum mencapai target dalam capaian angka keberhasilan pengobatan (SR) dan menduduki urutan terendah pada Puskesmas Rujukan Mandiri (PRM) dan Puskesmas Pelaksanaan Mandiri (PPM) seluruh kota Surabaya yakni 76,60%. Dalam hal ini pengendalian TB dengan strategi DOTS dipandang berhasil. Tetapi laju penurunan prevalensi dan mortalitas TB belum cukup cepat untuk menjadi separoh pada tahun 2015 sesuai target *Millenium Development Goals* (MDGs) (Dye *et al.*, 2005 dan Depkes RI, 2010). Diperlukan kontinuitas dan perluasan implementasi strategi DOTS agar program itu dapat mencapai target dan bahkan meningkatkan target indikator keberhasilan program hingga tahun 2015. Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen yang vital untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB. Pemantauan yang dilakukan secara berkala dan kontinu berguna untuk mendeteksi masalah secara dini dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, agar dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator dan standar. Hasil evaluasi berguna untuk kepentingan perencanaan program dan perbaikan kebijakan program penanggulangan TB. (Adistha Eka Noveyani).

Perspektif epidemiologi melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi

oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Indah, 2018). Dalam ilmu epidemiologi, faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan adalah faktor manusia, tempat dan waktu. Faktor manusia adalah karakteristik dari individu yang mempengaruhi kepekaan terhadap penyakit. Karakteristik manusia bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi (Irwan, 2017).

Infeksi kuman TB akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak orang yang terinfeksi TB. Beberapa faktor yang mempengaruhi penularan TB secara umum antara lain kedekatan kontak dengan sumber penularan, lamanya waktu kontak dengan sumber penularan dan konsentrasi kuman di udara (Kementerian Kesehatan RI., 2014). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis pada umur 15 tahun ke atas di Indonesia berdasarkan data Survei Prevalensi Tuberkulosis (Ministry of Health, 2015).

Laki-laki lebih banyak memiliki kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, kebiasaan tersebut dapat menurunkan imunitas tubuh dan akan mudah tertular TBC paru. Faktor risiko terduga TBC paru adalah orang yang menetap satu atap rumah dengan penderita TBC paru BTA positif, pendidikan, merokok, lingkungan fisik rumah, daya tahan tubuh, perilaku penderita TBC paru BTA positif yaitu kebiasaan membuang dahak sembarangan dan tidak

menutup mulut ketika batuk atau bersin, kepadatan hunian yaitu perbandingan antara luas rumah dengan jumlah anggota keluarga. (Nugroho, R. A. 2011).

Lamanya waktu kontak atau intensitas kontak dengan penderita TBC paru dapat menyebabkan seseorang terpapar *M. tuberculosis*, sehingga harus dapat mengendalikan penularan *M. tuberculosis* melalui deteksi kasus dan pengobatan pasien TBC paru, dengan memutus rantai infeksi. Penularan *M. tuberculosis* harus dihentikan untuk mencegah adanya terduga TBC paru dan kasus baru TBC (oleh Pratiwi, D. 2011).

Penularan penyakit TB akan meningkat apabila di dalam masyarakat belum mengetahui penularan pada penyakit TB, banyak hal yang menjadi faktor risiko terjadinya penyakit TB diantaranya yaitu faktor individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan dan lain-lain), faktor lingkungan rumah, kebiasaan, riwayat kontak dan sebagainya.⁷ Faktor-faktor yang menjadi penyebab tersering kejadian TB paru adalah kemiskinan, lingkungan yang kumuh, padat dan terbatasnya akses untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.¹ Hasil penelitian Fitriani (2013) menunjukkan adanya hubungan kejadian TB paru dengan umur, tingkat pendapatan, kondisi lingkungan rumah, perilaku dan riwayat kontak dengan penderita TB paru.⁸ Penelitian oleh *Herlina M. L. Butiop dkk.* (2015) menunjukkan ada hubungan kontak serumah dengan kejadian TB paru. (Kusuma, N. A. H, 2010).

Infeksi kuman TB akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak orang yang terinfeksi TB Beberapa faktor yang

mempengaruhi penularan TB secara umum antara lain kedekatan kontak dengan sumber penularan lamanya waktu kontak dengan sumber penularan dan konsentrasi kuman di udara (Kementerian Kesehatan RI., 2014). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis pada umur 15 tahun ke atas di Indonesia berdasarkan data Survei Prevalensi Tuberkulosis (Ministry of Health,2015).

Determinan Penyakit TB paru adalah kependudukan dan faktor lingkungan.Kependudukan meliputi jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi.Sedangkan faktor lingkungan meliputi kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban.Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis.Kuman tuberkulosis dapat hidup dalam 1-2 jam sampai beberapa hari tergantung dari ada tidaknya sinar matahari, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan hunian rumah.Kepadatan hunian merupakan hasil bagi antara luas ruangan dengan jumlah penghuni dalam satu rumah. Luas rumah yang tidak sebanding dengan penghuninya akan mengakibatkan tingginya kepadatan hunian rumah.(Pangestika, R., Fadli, R.K., & Alnur, R.D. (2019).

Lantai rumah yang sehat adalah lantai yang kedap air sebagai syarat rumah yang sehat.Bahan yang digunakan meliputi kayu, semen, keramik, atau ubin. Lantai yang berdebu, kotor atau lembab akan membuat rumah menjadi sarang penyakit, maka dalam pemilihan bahan material lantai sangat penting. Lantai rumah menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru, rumah

yang memiliki lantai dari semen dan tidak rata menyebabkan lantai tidak mudah dibersihkan karena walaupun sudah dibersihkan terkadang ada air menggenang sehingga lantai menjadi lembab. Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa bahwa jenis lantai memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit TB Paru. (Rizanti, F. I. 2015).

Bakteri penyebab tuberkulosis bisa hidup tahan lama di ruangan berkondisi gelap, lembab, dingin, dan tidak memiliki ventilasi yang baik. Oleh karena itu pembangunan rumah tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan harus selalu diperhatikan sehingga risiko terjadinya penyakit yang disebabkan oleh kualitas udara yang buruk dapat dikurangi.

Upaya pencegahan dan pengendalian dua penyakit mematikan DM dan TB sangat penting untuk menurunkan mortalitas karena TB, oleh karena itu penting untuk diketahui bagaimana mekanisme DM dapat menyebabkan TB dan bagaimana TB dapat mempengaruhi kontrol glikemik pada penderita DM. Penelitian ini dilakukan untuk dapat memahami hubungan diabetes melitus (DM) dan kondisi fisik rumah terhadap tuberkulosis (TB) paru. Oleh Pangestika, R., Fadli, R.K., & Alnur, R.D., 2019).

Provinsi Papua pada tahun 2017 tercatat jumlah penderita TB Paru sebanyak 6.394 kasus diantaranya Basil Tahan Asam BTA (+) sebanyak 2.563 kasus, pada tahun 2018 terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah penderita TB Paru menjadi 5.926 kasus diantaranya BTA (+) sebanyak 2243 kasus (Dinkes Provinsi Papua, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melihat. *Gambaran Karakteristik yang Berhubungan dengan Penderita TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2020.* Namun tidak semua Variabel Karakteristik diambil sebagai Variabel dalam Penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar Belakan diatas, maka Penulis dapat Merumuskan Masalah Sebagai Berikut Bagaimanakah. *Gambaran Karakteristik Penderita TB Paru di Puskesmas Kotaraja Tahun 2020.*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menggambarkan karakteristik penderita TB paru di Wilayah kerja puskesmas Kotaraja.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui distribusi penderita TB menurut umur di Wilayah puskesmas Kotaraja.

b. Mengetahui distribusi penderita TB menurut jenis kelamin di Wilayah puskesmas Kotaraja.

c. Mengetahui distribusi penderita TB menurut pekerjaan di Wilayah puskesmas Kotaraja.

d. Mengetahui distribusi penderita TB menurut pendidikan di Wilayah puskesmas Kotaraja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Sebagai bahan informasi tambahan bagi pelaksana kesehatan terkait mencegah bertambahnya jumlah pasien yang terkena TB.
3. Sebagai bahan pertimbangan untuk mencari solusi dalam perbaikan proses pengobatan pasien TB.
4. Manfaat bagi Perguruan tinggi Sarana bagi universitas, pimpinan fakultas, staf pengajar dan mahasiswa untuk menjalin kerjasama.