

# INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS SEBAGAI INOVASI PENEMUAN TUBERKULOSIS SECARA AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAMBIPUJI

Muhammad Holis, Luh Titi Handayani<sup>1</sup>, M. Shodikin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Keperawatan Fikes UNMUH Jember, Jl. Karimata 49 Jember

<sup>2,3</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember, Jl. Karimata 49 Jember

## ABSTRAK

Investigasi Kontak merupakan pemeriksaan tuberkulosis secara sistematis terhadap orang yang terpajan dengan sumber infeksi tuberkulosis. Dalam hal ini investigasi dapat sebagai inovasi pencegahan dini terhadap penularan penyakit tuberkulosis. Desain penelitian yang digunakan yaitu *fixer exact test* tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan Investigasi Kontak Tuberkulosis Sebagai Inovasi Penemuan Tuberkulosis Secara Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji dengan jumlah populasi sebanyak 36 responden, sampel yang diambil 97 responden yang diperoleh dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil analisa data menunjukkan bahwa sebagian besar 53 responden (54,6%) tidak resiko tinggi, serta hampir seluruhnya 92 responden (97,9%). Hasil uji statistik menggunakan *fixer exact test* ada hubungan cukup lemah antara Investigasi Kontak Tuberkulosis Sebagai Inovasi Penemuan Tuberkulosis Secara Aktif ( $p$  value = 0,203;  $\alpha$  = 0,05). Hasil investigasi kontak sebagai inovasi penemuan tubekulosis secara aktif mempunyai hasil yang baik.

Kata kunci : Investigasi kontak, penemuan Tuberkulosis secara aktif

*Abstract*

*UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH JEMBER*

*S1 NURSING STUDY PROGRAM*

*Thesis, Februari 2018*

*Muhammad Holis*

*Tuberculosis Contact Investigation As Innovation of Tuberculosis Invention Actively In Working Area of Rambipuji*

*Abstract*

*Contact Investigation is a systematic examination of tuberculosis against people exposed to the source of tuberculosis infection. In this case investigation can be as an early prevention innovation to transmission of tuberculosis disease. The research design used is fixer exact test purpose of this study knowing the relationship of Tuberculosis Contact Investigation As Innovation of Tuberculosis Invention Actively In Working Area of Rambipuji Health Center with total population of 36 respondents, the sample taken 97 respondents obtained by sampling technique using purposive sampling. Data collection using questionnaires. The result of data analysis shows that most of the 53 respondents (54.6%) are not high risk, and almost all 92 respondents (97,9%). The result of statistical test using fixer exact test there is quite weak relationship between Tuberculosis Contact Investigation as Innovation of Tuberculosis Discovery Active ( $p$  value = 0,203;  $\alpha$  = 0,05). The result of contact investigation as an innovation of the invention of tuberculosis actively has good results.*

*Keywords: Investigation of contact, invention of Tuberculosis actively*

## PENDAHULUAN

*Tuberculosis* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (Mareta, R.S., 2014). Penanggulangan *tuberculosis* adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat *tuberculosis*. Sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan *tuberculosis* telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan di temukan 9,6 juta kasus *tuberculosis* baru. Dari kasus *tuberculosis* tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang dan 480.000 *tuberculosis* Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus *tuberculosis* baru, diperkirakan 1 juta kasus *tuberculosis* Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun (Warga negara dan Ety, 2016). Pencapaian target maksimal dalam penurunan *tuberculosis* secara aktif merupakan tujuan dari pemerintah agar pemberian pengobatan dapat segera dilakukan, dengan demikian penularan *tuberculosis* akan semakin berkurang dan menurun. Pemerintah sering mengadakan berbagai pelatihan-pelatihan dan strategi dalam pelaksanaan untuk membasmi *tuberculosis*, yang tujuannya adalah untuk mengetahui hasil pencapaian di masing-masing wilayah. Sejauh ini target yang dicapai belum

maksimal, bahkan di beberapa wilayah ada yang capaiannya masih sangat jauh dibawah target yang telah ditetapkan. Tidak menutup kemungkinan jika seperti ini terus, maka penularan *tuberculosis* pada masyarakat akan semakin meningkat.

Target program penanggulangan *tuberculosis* nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas *tuberculosis* tahun 2050. Demi tercapainya target program penanggulangan *tuberculosis* nasional tersebut, maka Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota menetapkan target penanggulangan *tuberculosis* tingkat daerah berdasarkan target nasional dan memperhatikan strategi nasional. Strategi nasional penanggulangan *tuberculosis* terdiri atas: penguatan kepemimpinan program *tuberculosis*; peningkatan akses layanan *tuberculosis* yang bermutu; pengendalian faktor risiko *tuberculosis*; peningkatan kemitraan *tuberculosis*; peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan *tuberculosis*; dan penguatan manajemen program *tuberculosis* (Permenkes, 2016). Jumlah kasus *tuberculosis* di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus *tuberculosis* baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 63.000 kasus *tuberculosis* dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka Notifikasi Kasus (Case Notification Rate / CNR) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien *tuberculosis* diperkirakan sebesar 6,2%. Jumlah kasus *tuberculosis* - RO diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang

berasal dari 1,9% kasus *tuberculosis* - RO dari kasus baru *tuberculosis* dan ada 12% kasus TB-RO dari *tuberculosis* dengan pengobatan ulang (Permenkes, 2016). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, kasus *tuberculosis* paru di Jawa Timur menduduki peringkat kedua secara nasional. Kasus *tuberculosis* paru di Kabupaten Jember sendiri menduduki peringkat ke dua setelah Surabaya (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016); Kasus *tuberculosis* paru di Kabupaten Jember pada tahun 2017, target suspek 81.278 dengan capaian 25.053 sebesar 30,82%, target BTA positif 8.128 dengan capaian 1.650 sebesar 20%; sedangkan kasus *tuberculosis* paru di Puskesmas Rambipuji pada tahun 2017, target suspek 1501 dengan capaian 435 sebesar 28%, target BTA positif 150 dengan capaian 72,27% sebesar 48% yang terbagi dari 6 Desa yaitu Desa Rambipuji sebanyak 6 orang, Desa Kaliwining sebanyak 8 orang, Desa Gugut sebanyak 3 orang, Desa Rambigundam sebanyak 8 orang dan Desa Pecoro sebanyak 11 orang (SITT Dinkes, 2017).

Penemuan kasus *tuberculosis* dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan kasus *tuberculosis* secara aktif dilakukan melalui: investigasi dan pemeriksaan kasus kontak; skrining secara massal terutama pada kelompok; rentan dan kelompok berisiko dan skrining pada kondisi situasi khusus, sedangkan penemuan kasus *tuberculosis* secara pasif dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penemuan kasus *tuberculosis* ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pasien *tuberculosis* (Permenkes, 2016). Investigasi Kontak merupakan pemeriksaan *tuberculosis* secara sistematis terhadap orang yang terpajan

dengan sumber infeksi *tuberculosis* dan merupakan proses yang sistematis untuk menemukan kasus *tuberculosis* diantara kontak dari kasus indek, yang pelaksanaan investigasi kontak yaitu dengan menelusuri orang lain yang mungkin terpapar oleh kasus indek, sedangkan kasus indek sendiri yaitu semua pasien *tuberculosis* yang merupakan kasus pertama yang ditemukan disuatu rumah atau tempat-tempat lain. Prioritas utama dari investigasi kontak ini adalah penelusuran kepada kontak erat, yaitu orang yang tidak tinggal serumah namun sering bertemu dengan kasus indek dalam waktu yang cukup lama, yang intensitas pajanan / berkontakannya hampir sama dengan kontak serumah, misalnya pada orang yang berada pada ruangan yang sama, seperti: tempat kerja, ruang pertemuan, fasilitas umum, rumah sakit, sekolah, serta tempat penitipan anak (Meehan, K.A., 2010).

Berdasarkan latar belakang ini peneliti merumuskan Investigasi Kontak *tuberculosis* sebagai Inovasi Penemuan *tuberculosis* secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji. Dengan harapan, cakupan penemuan *tuberculosis* secara aktif di Puskesmas Rambipuji bisa tercapai dengan maksimal.

## **MATERIAL DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan rancang *cross sectional* yang dilakukan bulan Januari sampai Februari 2018. Penelitian ini populasinya adalah orang yang kontak erat tidak serumah yang berjumlah 97 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive Sampling* dan cara pengambilan data peneliti menggunakan kuesioner dan alat *TCM (test cepat Molekuler)*. Analisa data pada penelitian ini ada analisa univariat yaitu Analisa univariat mengetahui data yang hanya

menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisa Bivariat untuk mengetahui hubungan investigasi kontak tuberkulosis sebagai inovasi penemuan tuberkulosis secara aktif di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.

Analisa data pada penelitian menggunakan uji statistik uji *fixer exact test* yaitu uji statistik untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variable berskala Ordinal dan nominal, secara komputerisasi dengan tingkat signifikan 5% (0,05), bila ditemukan nilai  $\rho$  value ditemukan  $\leq 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan data hasil penelitian yang dilakukan peneliti.

### a. Data umum

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Penemuan Tuberkulosis Secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2018 (n = 97).

Umur	Frekuensi (responden)	Persentase %
< 20 tahun	29	29.9
20 - 35	22	22.7
> 35 tahun	46	47.4
Total	97	100 %

Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Penemuan Tuberkulosis Secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2018 (n = 97).

Umur	Frekuensi n	Persentase %
Laki - laki	49	50.5
Perempua n	48	49.5
Total	97	100%

Table 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Penemuan Tuberkulosis Secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2018 (n = 97).

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	35	36.1
SMP	14	14.4
SMA/SMK	42	43.3
PT	6	6.2
Total	97	100%

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Skrining Pada Penemuan *Tuberculosis* Secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2018 sebagai berikut (n = 97).

Hasil Skrining TB	Frekuensi (responden)	Persentase %
<b>Resiko Tinggi</b> 45 - 60	44	45.4
<b>Tidak Beresiko</b> Tinggi 12 - 44	53	54.6
Total	97	100%

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil TCM pada penemuan *tuberculosis* secara aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji 2018 sebagai berikut (n = 97).

HASIL TCM	Frekuensi (responden)	Persentase %
Positif	2	2.1
Negatif	95	97.9
Total	97	100%

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik dengan metode Chi Square dari 97 responden melihat tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa investigasi kontak tuberculosis sebanyak 44 responden beresiko tinggi dengan hasil Tes Cepat Monoluler (TCM) dinyatakan positif sebanyak 2 dan 42 responden dinyatakan negatif, sedangkan investigasi kontak tuberculosis tidak beresiko tinggi dengan hasil Tes Cepat Monoluler (TCM) sebanyak 53 responden mendapatkan hasil negatif. Hasil nalisa bivariat pada variabel dependen didapatkan nilai p value (2-sided)  $0,000 \leq 0,05$  maka  $H_0$  di tolak, selanjutnya nilai koefisien kontingensi yang di dapat sebesar 0,117 yang artinya ada hubungan lemah.

Menurut Smeltzer & Bare (2002, dalam Sari 2013) semakin erat kontak dalam jangka waktu yang lama akan semakin meningkatkan risiko terinfeksi TB Paru. Dalam hal ini, seseorang yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru, akan memiliki frekuensi dan intensitas komunikasi yang lebih tinggi dengan penderita. Oleh karena itu, kontak serumah akan memiliki risiko tertular TB paru lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang tidak tinggal serumah dengan penderita. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara kontak dengan tuberculosis hal tersebut dapat dibuktikan dari total keseluruhan responden dapat disimpulkan bahwa responden yang kontak dengan tuberculosis dengan jumlah lebih banyak beresiko tinggi namun pada saat dilakukan tes cepat monokuler hanya sebagian kecil yang dinyatakan positif. Kontak dengan tuberculosis walaupun sangat beresiko selama sistem imun dalam batas bagus dan jumlah bakteri yang tercemar sangat minimal maka kontak tuberculosis walaupun beresiko

tidak akan mudah sekali menularkan pada orang disekitar, walaupun tinggal dalam satu rumah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukmini & Wahyuni (2011) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa faktor risiko paling dominan pada kejadian TB Paru pada orang dewasa adalah kontak serumah.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan kepada 97 responden Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan investigasi kontak tuberkulosis sebagai inovasi penemuan tuberkulosis secara aktif di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji di simpulkan bahwa ada hubungan investigasi kontak tuberkulosis sebagai inovasi penemuan tuberkulosis secara aktif di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.

### Saran

Diharapkan pada masyarakat umum untuk ikut berperan aktif dalam penemuan kasus dan pengawasan pengobatan bagi pasien tuberkulosis terutama pada masyarakat yang memiliki anggota keluarga pasien TB.

Disarankan Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan program yang mengarah pada peningkatan pemanfaatan pelayanan perawatan pada pasien tuberkulosis dan keluarga atau masyarakat dengan meningkatkan investigasi kontak untuk mengetahui apakah efek kontak dengan tuberkulosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Rhika.,N., P., Wuryanto., A., M., Dwi ., S, 2012. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktek Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011.*Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol,1 No 2 435-445.diaksespada 7 Februari 2018
- Nailul.,I., Betty.,R, 2013. *Peningkatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacarkeling Surabaya Tahun 2009-2011.*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.Vol 16 No 1. 29-37.diaksespada 7 Februari 2018
- Kurniasari .,Suhartono., Kusyogo.,C, 2012. *Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri.* Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.11,No.2. diaksespada 7 Februari 2018
- Suryo, Joko. 2010. *Penyembuh Gangguan Sistem Pernafasan.* Yogyakarta: B First (PT BentangPustaka)
- Wawan, A danDewi, M .2011.*Teori Pengukuran Pengetahuan Sikapdan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indarwati, Saputro. (2016). *Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pasien Dan Perilaku Pasien Tuberkulosis BTAP ositif Dalalm Membuang dahak Di KecamatanBanjarsari Kota Surakarta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.* Volume 3 / Nomor 3 / November 2016 ISSN : 2407 – 2656.diaksespada 7 Februari 2018

Fitriani, Eka. 2013. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*. (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>) diakses pada 7 Februari 2018

Sari. (2013) *Hubungan Antara Karakteristik Kontak Dengan Adanya Gejala TB Pada Kontak Penderita TB Paru BTA+*. Departemen Epidemiologi FKM UA: Departemen . Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

