

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 per100.000 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 / berkontaknya 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.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Penemuan *tuberculosis* secara aktif merupakan penemuan yang sangat diharapkan oleh pemerintah terutama yang menggunakan investigasi kontak, karena dengan investigasi kontak semua orang yang terpapar dan yang dekat dengan kasus indek akan dilakukan pemeriksaan dan di

skrining secara benar, dengan demikian besar kemungkinan capaian dalam penemuan *tuberculosis* akan lebih maksimal.

2. Pertanyaan Masalah

1. Bagaimanakah pelaksanaan Inovasi Investigasi Kontak di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.
2. Bagaimanakah pelaksanaan Penemuan *tuberculosis* secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.
3. Apakah ada pengaruh pelaksanaan Inovasi Investigasi Kontak dengan Penemuan *tuberculosis* secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi penemuan *tuberculosis* secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan Inovasi Investigasi Kontak di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.
- b. Mengidentifikasi penemuan *tuberculosis* secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.
- c. Menganalisa pengaruh Inovasi Investigasi Kontak dengan penemuan *tuberculosis* secara Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah kepustakaan dan agar bisa diteliti lebih lanjut.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Pemerintah, memberikan kebijakan kepada instansi pemerintah atau dinas kesehatan untuk mendapatkan data tentang penemuan *tuberculosis* dengan menggunakan investigasi kontak.
- b. Bagi Masyarakat, menambah pengetahuan masyarakat agar bisa melakukan pencegahan penularan *tuberculosis* dari kasus indek.
- c. Bagi peneliti, sebagai bahan acuan untuk melanjutkan bahan penelitian tentang investigasi kontak.