

Overview of TBC Examination Compliance in Contact Investigations in The Tambak I Health Center Area

Gambaran Kepatuhan Pemeriksaan TBC pada Investigasi Kontak
di Wilayah Puskesmas Tambak I

Rahman Sidik^{1*}, Madyo Maryoto², Tin Utami³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Universitas Harapan Bangsa

*Corresponding Author: rahmansidik123456789@gmail.com

Received: 26 September 2024; Revised: 28 September 2024; Accepted: 30 September 2024

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) control efforts in Indonesia have been implemented, including improving TB services, strengthening TB program leadership from the center to districts/ cities, controlling TB risk factors, one of which is through PHBS education, establishing partnerships with cross-sectors, empowering communities, and strengthening program management TB. The program for controlling and finding TB cases is not only passive through active promotion, but also through intensive and massive active discovery or Contact Investigation (IK) based on families and communities. Active discovery or IK should be carried out 3 times in 1 year to determine the number of cases. Objective to find out the description of TB examination compliance in contact investigations at the Tambak I Banyumas Community Health Center. This research was a quantitative descriptive research. The sampling technique in this research used an accidental sampling technique of 40 respondents. The measuring instrument used an observation sheet and the analysis test used a univariate test. The research results showed that the most dominant age was 36-45 years (60%), the most dominant gender was female (67.5%). Compliance with TB testing during contact investigations at the Tambak I Community Health Center was found to be the most dominant in the non-compliant category (62.5%).

Keywords: Compliance, Contact Investigation, TBC

ABSTRAK

Upaya pengendalian TB di Indonesia telah dilaksanakan, antara lain meningkatkan pelayanan TB, menguatkan kepemimpinan program TB dari pusat hingga ke Kabupaten/ Kota, mengendalikan faktor risiko TBsalahsatunya dengan edukasi PHBS, menjalin kemitraan dengan lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, dan memperkuat manajemen program TB. Program Penanggulangan dan penemuan kasus TBC tidak hanya secara pasif dengan aktif promotif, tetapi juga melalui penemuan aktif atau Investigasi Kontak (IK) secara intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat. Penemuan aktif atau IK sebagaimana dilakukan 3 kali dalam 1 tahun untuk mengetahui perambahan kasus. Tujuan mengetahui gambaran kepatuhan pemeriksaan TBC pada investigasi kontak di Puskesmas Tambak I Banyumas. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 40 responden. Alat ukur dengan menggunakan lembar obaservasi dan uji analisis menggunakan uji univariate. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang paling dominan dengan usia 36-45 tahun (60%), jenis kelamin yang paling dominan yaitu perempuan (67,5%). Kepatuhan pemeriksaan TBC pada investigasi kontak di Puskesmas Tambak I didapatkan bahwa yang paling dominan dengan kategori tidak patuh (62,5%).

Kata Kunci: Kepatuhan, Investigasi Kontak, TBC

LATAR BELAKANG

Kesehatan menjadi anugrah yang selalu didamakan masyarakat dunia, penanggulangan penyakit menjadi upaya bersama termasuk Tuberkulosis (TBC C). Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium Tuberkulosis*, yang dapat mengenai berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes RI, 2018). Mengacu pada *World Health Organisation (WHO)* tahun 2020, ada 10 juta orang di dunia dengan kasus Tuberkulosis, dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Kasus TBC di Indonesia adalah nomor dua di dunia setelah India, dengan perkiraan kasus TBC mencapai 845.000 orang dan angka kematian sebanyak 98.000 orang atau setara dengan 11 kematian/jam (*WHO Global TBC Report, 2020*). Terdapat 67% kasus TBC ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien TBC yang belum diobati, hal ini berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Sebaran kasus TBC Jawa Barat urutan pertama dengan kasus sebanyak 123.021, Jawa Timur urutan ke dua dengan kasus sebanyak 64.448 dan Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke tiga dengan kasus sebanyak 54.640, terhitung Januari hingga Juni 2020 mencapai 23.919 jiwa. Sedangkan TBC Kabupaten Brebes diurutan pertama dengan kasus 1.840, Kabupaten Tegal diurutan kedua dengan kasus 1.500, Kabupaten Cilacap diurutan ke tiga dengan kasus 1.447 Kabupaten Banyumas menempati urutan ke empat dengan kasus sebanyak 1.334, (Profil Kesehatan Jateng, 2020).

Beberapa upaya pengendalian TBC di Indonesia telah dilaksanakan, antara lain meningkatkan pelayanan TBC, menguatkan kepemimpinan program TBC dari pusat hingga ke Kabupaten/ Kota, mengendalikan faktor risiko TBC salah satunya dengan edukasi PHBS, menjalin kemitraan dengan lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, dan memperkuat manajemen program TBC (Kementerian Kesehatan, 2017). Untuk mendukung upaya pengendalian TBC, Kementerian Kesehatan telah menyusun upaya Penanggulangan Tuberkulosis.

Program Penanggulangan dan penemuan kasus TBC tidak hanya secara pasif dengan aktif promotif, tetapi juga melalui penemuan aktif atau Investigasi Kontak (IK) secara intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat. Penemuan aktif atau IK sebagiknya dilakukan 3 kali dalam 1 tahun untuk mengetahui perambahan kasus. Dalam memberikan layanan perawat ikut berperan dalam IK sebagai salah satu

Program Eliminasi TBC 2030 (Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan). Penanggulangan terhadap TBC secara berkesinambungan untuk menekan angka penyakit agar tidak menjadi masalah kesehatan (Perpres No 67 Tahun 2021).

Kegiatan pelacakan dan IK yang ditujukan pada orang yang melakukan kontak langsung dengan pasien TBC (Petunjuk Teknis Investigasi Kontak, 2019). Peran perawat sebagai salah satu petugas kesehatan yang berada di tim IK, bertugas untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada keluarga yang kontak langsung dengan pasien TBC. Pasien TBC laten adalah pasien TBC yang tidak/ belum menunjukkan gejala. Oleh karenanya, harus segera diberikan penanganan yang tepat dan sesuai standar. Pada HTBCS tahun 2019, penemuan aktif TBC di masyarakat dilakukan dengan pendekatan IK. Kegiatan tersebut berhasil melakukan skrining gejala pada 339.451 orang. Dari jumlah tersebut didapatkan 31.829 terduga TBC dan 8.350 (2,4%) terkonfirmasi sakit TBC. Komparasi data tahun 2017, 2018 dan 2019 ini menunjukkan bahwa proporsi hasil penemuan kasus lebih besar pada investigasi kontak dibandingkan dengan penemuan di masyarakat umum, meskipun dengan skrining gejala yang sama (Kemenkes RI, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guling dan Nurhayati (2021) yang melakukan penelitian gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC di poliklinik Paru RS. Dustira Cimahi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,1% memiliki kepatuhan dalam kategori tinggi, 36,8% memiliki kepatuhan dalam kategori sedang dan 21,1% memiliki kepatuhan dalam kategori rendah dalam pengobatan TBC. Penelitian lain dilakukan oleh Herdiman (2020) yang melakukan penelitian tentang Gambaran kepatuhan pada pasien TBC di wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan prevalensi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan hasil responden dengan kepatuhan sebanyak 54% patuh, 40% kurang patuh, dan 6% responden tidak patuh.

Berdasarkan hasil prasarvei yang peneliti lakukan di Puskesmas Tambak I didapatkan bahwa Kasus TBC Puskesmas Tambak I tahun 2020 terdapat 14 kasus dan tahun 2021 menurun menjadi 13 kasus. dari data skrining TBC Puskesmas ada 36 kontak yang bergejala TBC untuk dilakukan IK. Peran perawat sebagai salah satu petugas kesehatan yang berada di tim IK, untuk meningkatkan penemuan kasus melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada keluarga yang kontak.

Dalam meningkatkan penemuan IK di Puskesmas Tambak I petugas melakukan pemeriksaan dahak kepada keluarga yang kontak langsung dengan pasien TBC. Hasil survey didapatkan keluarga kurang patuh untuk melakukan pengumpulan dahak ke puskesmas atau petugas. Investigasi kontak bertujuan untuk menemukan pasien TBC dan TBC laten. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Gambaran kepatuhan pemeriksaan TBC pada investigasi kontak di Pukesmas Tambak I.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 40 responden. Alat ukur dengan menggunakan lembar obaservasi dan uji analisis menggunakan uji univariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Tambak I tentang gambaran kepatuhan pemeriksaan TBC pada investigasi kontak di Puskesmas Tambak I. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden, adapun hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin di Puskesmas Tambak I.

Karakteristik	F	%
Usia		
26-35 tahun	10	25
36-45 tahun	24	60
>45 tahun	6	15
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	32,5
Perempuan	27	67,5
Total	40	100

Hasil penelitian didapatkan usia yang paling dominan adalah usia 36-45 tahun sebanyak 24 responden (60%). Usia dapat mempengaruhi kejadian TBC Paru pada responden karena semakin tua umur seseorang maka semakin rentan terkena penyakit TBC paru. Risiko untuk mendapatkan tuberkulosis paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena diatas 2 tahun hingga dewasa memliki daya tahan terhadap tuberkulosis paru

dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Manalu (2020), penyakit TBC paling banyak ditemukan pada kelompok umur produktif. Meski demikian, adanya transisi demografi di mana umur harapan hidup semakin tinggi, kejadian TBC pada umur lanjut terjadi karena penurunan imunitas. Hal inilah yang kemudian menyebabkan seseorang rentan terserang TBC.

Jenis kelamin yang paling dominan yaitu perempuan sebanyak 27 responden (67,5%). Jenis kelamin perempuan dengan kontak TBC memiliki prevalensi angka kematian akibat TBC dua kali lebih banyak dibandingkan laki-laki yang diakibatkan oleh proses kontak atau merawat pasien dengan pasien TBC paru, selain itu akibat proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TBC Paru. Hal serupa juga dikemukakan oleh Achmadi (2015) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan diduga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya TBC paru.

Tabel 2. Distribusi kepatuhan pemeriksaan TBC pada investigasi kontak di Puskesmas Tambak I.

Kepatuhan	f	%
Patuh	15	37.5
Tidak Patuh	25	62.5
Total	40	100

Program Penanggulangan dan penemuan kasus TBC tidak hanya secara pasif dengan aktif promotif, tetapi juga melalui penemuan aktif atau investigasi kontak (IK) secara intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat. Penemuan aktif atau investigasi kontak sebagaimana dilakukan 3 kali dalam 1 tahun untuk mengetahui perambatan kasus. Kegiatan pelacakan yang ditujukan pada orang yang melakukan kontak langsung dengan pasien TBC (Petunjuk Teknis Investigasi Kontak, 2019). Peran perawat sebagai salah satu petugas kesehatan yang berada di tim investigasi kontak, bertugas untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada keluarga yang kontak langsung dengan pasien TBC.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pemeriksaan TBC pada investigasi kontak di Puskesmas Tambak I didapatkan bahwa yang paling dominan dengan kategori tidak patuh sebanyak 25 responden (62,5%). Orang dengan

investigasi kontak dikatakan tidak patuh apabila pada saat dilakukan penelitian orang tersebut tidak menyerahkan dahak dalam pot sputum yang diberikan oleh peneliti sebanyak 2 pot sputum. Peneliti mendapatkan informasi bahwa ketidakpatuhan responden dikarenakan pada saat peneliti mengambil pot sputum masih banyak yang kosong hal tersebut dikarenakan responden tidak dapat mengeluarkan sputum dan sputumnya hanya sedikit. Penilaian kepatuhan kontak yaitu kontak dikatakan patuh apabila mengumpulkan 2 spesimen dahak dalam waktu maksimal 2 minggu. Kontak dikatakan tidak patuh apabila tidak mengumpulkan spesimen dahak dalam waktu maksimal 2 minggu.

Ariani (2019) menjelaskan bahwa kepatuhan pemeriksaan TBC adalah istilah untuk menggambarkan perilaku patuh dalam pemeriksaan TBC pada IK secara benar sesuai dengan sasaran IK, frekuensi, dan waktunya. IK dilibatkan dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan.

Kepatuhan pemeriksaan TBC pada IK sangatlah penting, karena bila pemeriksaan pada IK dilakukan maka akan terdeteksi kontak yang sehat dan kontak yang sakit TBC. Ketidak patuhan pemeriksaan akan mengakibatkan kasus TBC tidak terdeteksi dan sulit dikendalikan. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TBC paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Pameswari *et al.*, 2016).

Orang dewasa yang berkontak dengan pasien TBC harus diperiksa di Puskesmas atau Rumah Sakit untuk memastikan terkena kuman TBC atau tidak. Pemeriksaan pada kontak dewasa bisa dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan gejala khas TBC seperti batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk dapat disertai dengan gejala tambahan, yaitu batuk berdahak bercampur darah, batuk darah, ataupun sesak nafas, demam lebih dari satu bulan, nyeri dada, berkeringat tanpa sebab di malam hari, nafsu makan menurun, berat badan menurun. Jika kontak dewasa mengalami satu atau lebih gejala tersebut pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan mikroskopik/ dahak. Apabila pemeriksaan secara mikroskopis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TB dapat dilakukan secara klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan Rontgen dada).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guling dan Nung (2021) melakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC di poliklinik Paru RS. Dustira Cimahi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 36,8% memiliki kepatuhan dalam kategori sedang dan 21,1% memiliki kepatuhan dalam kategori rendah dalam pengobatan TBC.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa usia yang paling dominan dengan usia 36-45 tahun (60%), jenis kelamin yang paling dominan yaitu perempuan (67,5%). Kepatuhan pemeriksaan TBC pada investigasi kontak di Puskesmas Tambak I didapatkan bahwa yang paling dominan dengan kategori tidak patuh (62,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwati, Rini, Masrah, Masrah, & Fauzi, Zulfa Ismaniar. (2020). Analisis Faktor Keberhasilan Penyembuhan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(3), 337-344.
- BPS. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Badan Pusat Statistik
- Dinas Kesehatan Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Dinas Kesehatan Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2020*. Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
- Dewi, N. (2020). *Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru bta positif Di Puskesmas Rawat Inap Way Tuba Kabupaten Way Kanan Tahun 2016-2018*. Poltekkes Tanjungkarang.
- Ginting, F. (2020). *Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita Tb Paru Bta (+) Dalam Menelan Obat Di 5 Kecamatan Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Inayah, Samhatul, & Wahyono, Bambang. (2019). *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS*. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 223-233.
- Kalengkongan, D. J., Wuaten, G. A., & Lalombo, A. S. (2020). *Dukungan Keluarga Pada Pengobatan Penderita Tb Paru Multi Drug Resistance Yang Tinggal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe*. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(2), 57–63.

- Kemenkes, R. I. (2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maulidya, Yulinda N, Redjeki, Endang Sri, & Fanani, Erianto. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru pada Pasien Pasca Pengobatan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 2(1), 44-57.
- Safri, F. M., Sukartini, T., & Ulfiana, E. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember (Analysis Factors which Correlate with Pulmonary Tuberculosis Patient's Adherence on Medicat. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*. Retrieved from <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnb390ed3e47full.pdf>
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report. In *Pharmacological Reports*. <https://doi.org/10.1016/j.pharep.2017.02.021>
- Zainaro, Muhammad Arifki, & Gunawan, Ahmad. (2019). Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 381-388.