



HUBUNGAN KONTAK SERUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023

Fithria Ulyani¹, Apriza², Erlinawati³

(^{1, 2}) Keperawatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

(³) Kebidanan, Keperawatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

✉ Corresponding author:
fithriaulyani21@gmail.com

Abstrak

Infeksi umumnya menyebabkan anoreksia dan peningkatan kebutuhan metabolik sel oleh inflamasi yang berdampak bukan hanya sekedar penurunan berat badan tetapi juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberi perlindungan terhadap penyakit infeksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kontak serumah dengan kejadian TB Paru di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2023. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional. Adapun populasi pada penelitian ini adalah masyarakat umur 35-45 tahun di Desa Tarai Bangun yang berjumlah 578 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 149 orang. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat TB Paru berada pada kategori mengalami TB Paru sebanyak 81 responden dan kontak serumah berada pada kategori berisiko sebanyak 81 responden. Sedangkan pada analisa bivariat didapat hasil bahwa ada hubungan kontak serumah dengan kejadian TB Paru di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2023. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan TB Paru terutama pada masyarakat Desa Tarai Bangun.

Kata kunci: Kontak Serumah, TB Paru

Abstract

Infection generally causes anorexia and increased metabolic needs of cells by inflammation which not only results in weight loss but also affects the immune system which provides protection against infectious diseases. The purpose of this study was to analyze the relationship between household contacts and the incidence of Pulmonary TB in Tarai Bangun Village, Tambang Health Center Working Area in 2023. This study used a quantitative design with a cross-sectional study design. The population in this study was people aged 35-45 years in Tarai Bangun Village totaling 578 people. The sample in this study was 149 people. Data analysis used in this study was Univariate Analysis and Bivariate Analysis. From the results of the study, univariate analysis of Pulmonary TB was in the category of experiencing Pulmonary TB as many as 81 respondents and household contacts were in the risk category as many as 81 respondents. Meanwhile, the bivariate analysis showed that there was a relationship between household contact and the incidence of pulmonary TB in Tarai Bangun Village, Tambang Health Center Work Area in 2023. The results of this study are expected to provide theoretical input and add to the results of scientific information related to pulmonary TB, especially in the Tarai Bangun Village community.

Keywords: household contact, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB Paru atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikrobakterium tuberkulosa*, merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya (Wasludin, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) TB Paru merupakan penyebab kematian terbesar kesembilan di dunia. Dalam Laporan Tuberkulosis (WHO, 2018), menerbitkan laporan tentang tuberkulosis Pada tahun 2016, diperkirakan 10,4 juta kasus tuberkulosis dilaporkan, dengan 1,3 juta orang meninggal karena penyakit tersebut. Asia Tenggara (45%), Afrika (25%), dan kawasan Pasifik Barat diproyeksikan menjadi yang paling terpengaruh (17%). Di wilayah Mediterania Timur (7%), Eropa (3%), dan Amerika Serikat (3%), proporsinya lebih rendah (3%). Lima negara berada di urutan teratas.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2022), standar pelayanan minimal (SPM) dugaan tuberkulosis atau TB akan terpenuhi pada 2021 sebanyak 7.646 orang, atau 20,70 persen dari target 36.938 orang. Sedangkan dari target 41.705 kasus pada tahun 2021 yang tercapai hanya 13.360 kasus atau 36,83 persen. Berdasarkan data 3 tahun terakhir didapatkan pada tahun 2019 jumlah kasus TB Paru sebanyak 78 kasus, 2020 jumlah kasus TB Paru sebanyak 189 kasus, tahun 2021 jumlah kasus TB Paru sebanyak 92 kasus didapatkan Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022 jumlah penderita TB paru yaitu sebanyak 241 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Tambang didapatkan Desa Tarai Bangun dengan jumlah penderita terbanyak yaitu 89 orang.

Menurut (Nurjannah et al., 2022) pasien cenderung mengalami shock saat pertama kali terdiagnosis menderita TB Paru. Selanjutnya, pasien akan mengalami fase-fase berat pada bulan-bulan berikutnya. Sering kali ada periode penolakan, diikuti oleh pengunduran diri dan depresi, yang mengarah ke persepsi terdistorsi tentang penyakit. Pasien digambarkan menunjukkan emosi yang kuat seperti rasa takut, cemburu, kemarahan, mengucilkan diri, adanya rasa bersalah, atau rasa malu. Bunuh diri juga dapat terjadi, terutama ketika seluruh keluarga mencoba untuk memisahkan penderita di lembaga yang jauh. Selain depresi, status nutrisi yang rendah juga sering terjadi pada penderita penyakit infeksi. Infeksi tuberkulosis dapat menyebabkan penurunan berat badan, status gizi yang buruk, meningkatkan resiko infeksi dan penyebaran penyakit TB. Infeksi TB meningkatkan kebutuhan energi untuk mempertahankan fungsi normal tubuh, ini ditandai dengan peningkatan penggunaan energi saat istirahat atau resting energy expenditure (REE).

Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam pengendalian faktor resiko TB paru antara lain melalui penemuan kasus dan pengobatan. Penemuan kasus TB paru secara pasif intensif dilakukan melalui pemeriksaan pasien dengan gejala TB paru yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, Penemuan secara aktif yang dilakukan dengan pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan disekrining secara masal terutama pada kelompok rentan dan beresiko. Upaya pengobatan TB paru dilakukan dengan standar konsep pengobatan yang berpihak pada pasien melalui pendampingan dari keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan, dukungan psikologis, social dan ekonomi dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan non pemerintah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai dan perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya (Sulaiman et al., 2023).

Kasus TB paru banyak kaitannya dengan 3 hal yaitu, faktor penjamu (host), penyebab (agent) dan lingkungan (environment), dimana apabila lingkungan itu sehat, bersih, pencahayaan cukup dan bebas dari faktor penyebab dan penularan TB paru serta daya tahan tubuh kuat maka rendah kemungkinan untuk terjadi kasus TB paru (5). Florence Nightingale menyatakan dalam teori lingkungannya bahwa lingkungan berhubungan erat dengan kesehatan dan sakit seseorang serta keperawatan pada orang yang sakit dapat dilakukan

menggunakan 5 hal yaitu sinar matahari, udara yang segar, air bersih, kebersihan, dan drainage yang efisien (Kristini & Hamidah, 2020).

Kontak serumah merupakan salah satu faktor lingkungan yang menyebabkan tuberkulosis. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontak berarti hubungan satu dengan yang lain, maka kontak serumah adalah hubungan antara manusia satu dengan manusia lain dalam satu lingkungan tempat tinggal (Putri, 2019). Riwayat serumah atau intensitas kontak dengan penderita TB paru dapat menyebabkan seseorang terpapar M. Tuberkulosis, sehingga harus dapat mengendalikan penularan M. Tuberkulosis melalui deteksi kasus dan pengobatan pasien TB paru, dengan memutus rantai infeksi. Penularan M. Tuberkulosis harus dihentikan untuk mencegah adanya terduga TB PARU paru dan kasus baru TB (Kristini & Hamidah, 2020).

Berdasarkan penelitian (Sari, 2019) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai Tahun 2018”. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian Cross Sectional. Sampel penelitian menggunakan metode *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* sebanyak 94 orang dan penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*. Hubungan penyakit TB paru dengan jenis kelamin, umur, kondisi fisik rumah, kontak serumah, kepadatan hunian dan okupansi penerangan.

Berdasarkan survey pendahuluan di Desa Tarai bangun didapatkan bahwa dari 10 penderita TB Paru diketahui 4 diantaranya keluarga responden mendapatkan infeksi dari penularan penderita lain yang kontak serumah langsung dengan penderita. 3 diantaranya adalah perokok pasif yang sudah berhenti semenjak sakit dan mengalami kekambuhan TB paru dan 4 lainnya tidak mengalami TB Paru. Kesimpulan dari penjelasan latar belakang terkait TB paru adalah kontak serumah sangat berpengaruh pada kejadian TB paru. Masalah ini sangat menarik peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang kontak serumah pada penderita TB paru. Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan kontak serumah dengan kejadian TB Paru di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2023”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode analitik observasional yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan cara pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat umur 35-45 tahun di Desa Tarai Bangun yang berjumlah 578. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* berupa *accidental sampling* dan didapatkan jumlah sampel dengan rumus *slovin* sebanyak 149 orang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner, rekam medis dan lembar observasi. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 3 hari pada tanggal 8-10 Desember tahun 2023. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kontak Serumah Dengan Kejadian TB Paru di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023.

ANALISA UNIVARIAT

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi citra tubuh, identitas personal, peran, ideal diri, harga diri dan konsep diri.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Kejadian TB Paru pada Masyarakat di Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024

No	Kejadia TB Paru	Jumlah (n)	Persentasi (%)
1	Ya	90	60.4
2	Tidak	59	39.6

Jumlah	149	100
--------	-----	-----

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi Kejadia TB paru pada masyarakat di di desa tarai bangun wilayah kerja puskesmas tambang tahun 2024 berada pada kategori ya TB paru sebanyak 90 responden (60.4%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Kontak Serumah pada Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

No	Identitas Personal	Jumlah (n)	Persentasi (%)
1	Berisiko	92	61.7
2	Tidak Berisiko	57	38.3
Jumlah		149	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi kontak serumah pada masyarakat di di desa tarai bangun wilayah kerja puskesmas tambang tahun 2024 berada pada kategori berisiko sebanyak 92 responden (61.7%).

ANALISA BIVARIAT

Analisa bivariat ini memberikan gambaran adanya hubungan antara variabel independen (Kontak Serumah) dan variabel dependen (Kejadian TB Paru). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan uji *chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $p \text{ value} < 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 3Hubungan Kontak Serumah Dengan Kejadian TB Paru Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024

Kontak Serumah	Kejadian TB Paru				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak					
	n	%	N	%	N	%		
Berisiko	87	94.6	5	5.4	92	100	0.000	313.200
Tidak Berisiko	3	5.3	54	94.7	57	100		
Total	90	60.4	59	39.6	149	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 92 responden yang kontak serumah berisiko, sebanyak 5 responden (5.4%) yang tidak menderita TB paru, Sedangkan dari 57 responden yang kontak serumah tidak berisiko, sebanyak 3 responden (5.3%) yang menderita TB paru. Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh nilai ($p \text{ value} \leq 0,05$), yang berarti terdapat Hubungan Kontak Serumah Dengan Kejadian Tb Paru di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024. Berdasarkan *Prevalensi Odds Ratio* (POR) didapatkan nilai 313,200 yang artinya masyarakat yang kontak serumah berisiko 313,200 lebih besar menderita TB Paru dibandingkan masyarakat yang kontak serumah tidak berisiko.

Hubungan Kontak Serumah Dengan Kejadian TB Paru di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 92 responden yang kontak serumah berisiko, sebanyak 5 responden (5.4%) yang tidak menderita TB paru, Sedangkan dari 57 responden yang kontak serumah tidak berisiko, sebanyak 3 responden (5.3%) yang menderita TB paru.

Berdasarkan asumsi peneliti responden yang kontak serumah berisiko tetapi tidak menderita TB paru karena berdasarkan wawancara dengan masyarakat yang tidak menderita TB tersebut mengatakan imunisasi lengkap pada saat kecil sehingga memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Sistem imun individu memainkan peran penting dalam melawan infeksi. Banyak orang yang terpapar kuman TB dapat mengembangkan infeksi laten, di mana bakteri TB berada dalam tubuh tetapi tidak aktif, sehingga tidak menyebabkan gejala atau penyakit. Diperkirakan hanya sekitar 10% dari mereka yang terinfeksi akan berkembang menjadi TB aktif sepanjang

hidup mereka (Cahyati & Muna, 2019). Sedangkan kontak serumah tidak berisiko sebanyak 3 responden yang menderita TB paru terpapar karena sumber penulara lain. Kuman TB dapat menyebar melalui udara di tempat umum atau lingkungan lain, bukan hanya melalui kontak serumah. Seseorang bisa terinfeksi saat berada di ruangan yang sama dengan penderita TB aktif, misalnya di tempat kerja atau fasilitas umum.

Tingkat penularan TB di lingkungan keluarga cukup tinggi dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya, sedangkan besar resiko untuk terjadi penularan untuk rumah tangga dengan penderita lebih dari satu orang adalah empat kali dibandingkan dengan rumah tangga yang hanya satu orang penderita TB. Hal tersebut terjadi karena adanya penderita tuberkulosis di rumah dan sekitarnya meningkatkan frekwensi dari durasi kontak dengan kuman tuberkulosis yang merupakan faktor penting patogenesis tuberkulosis (Wardani & Wahono, 2018).

Tuberkulosis ditularkan melalui percikan droplet penderita pada waktu batuk atau bersin. Dengan terdapatnya kontak serumah, maka di dalam rumah akan terdapat paparan droplet penderita TB yang meningkatkan risiko anak untuk terpapar TB (Kemenkes RI, 2016). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa penularan TB salah satunya dipengaruhi oleh seberapa lama orang kontak dengan penderita lain (Kartasmita, 2016). Kontak jangka panjang dengan penderita TB menyebabkan risiko tertular penyakit lebih besar dibandingkan orang yang tidak ada kontak jangka Panjang (Nurwitasari & Wahyuni, 2015).

Kontak erat dengan pasien TB dewasa dapat dilihat dari 2 aspek yaitu aspek jarak seperti menggunakan kriteria "satu tempat tidur" dan aspek waktu "intensitas waktu $< / > 8$ jam/hari" (Diani, Setyanto, & Nurhamza, 2016). Semakin lama intensitas kontak antara anak dengan penderita TB, maka semakin banyak paparan droplet penderita TB yang akan terhirup oleh anak yang akan meningkatkan risiko anak untuk terpapar TB (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa risiko tertular TB meningkat seiring dengan meningkatnya kedekatan hubungan genetik antara anak dengan penderita. Semakin erat hubungan dengan sumber penularan yang berada dalam satu rumah, semakin besar pula kemungkinan anak tersebut terpajan droplet yang infeksius (Nurwitasari & Wahyuni, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang hubungan kontak serumah dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023 simpulan dan saran adalah sebagai berikut:

Distribusi frekuensi responden umur 35-45 tahun Ya berisiko TB Paru, ditribusi frekuensi kontak serumah dalam kategori berisiko, terdapat hubungan kontak serumah dengan kejadian TB Paru di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023. Diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama yang mengidap penyakit TB Paru, bagi tempat penelitian diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pertimbangan puskesmas untuk bisa memberikan informasi tentang kejadian penyakit TB Paru, dan bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya, sehingga dapat memperluas variabel penelitian yang digunakan menghasilkan penelitian yang lebih akurat dan sampel yang digunakan lebih luas dan ditambahkan metode wawancara untuk memperkuat argumen.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, dosen penguji, bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, orang tua dan teman teman sejawat peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Cahyati, W. H., & Muna, N. (2019). Determinan Kejadian Tuberkulosis pada Orang dengan

- HIV/AIDS. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 168-178.
- Diani, A., Setyanto, D. B., & Nurhamza, W. (2016). Proporsi Infeksi Tuberkulosis dan Gambaran Faktor Risiko pada Balita yang Tinggal dalam Satu Rumah dengan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa. *Sari Pediatri*, 13(1), 62-69. <https://doi.org/10.14238/sp13.1.2011.62-9>
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Pekanbaru. (2022). Laporan Pencegahan dan Pemberantasan (P2) Penyakit Tuberkulosis Tahun 2022. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Riau.
- Kartasasmita, C. B. (2016). Epidemiologi Tuberkulosis. *Sari Pediatri*, 11(2), 124-129. <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.124-9>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak, Dirjen P2P. Jakarta.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24-28. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Nurjannah, A., Rahmalia, F. Y., Paramesti, H. R., Laily, L. A., Pradani, F. K., Nisa, A. A., & Efa, N. (2022). Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 71-82.
- Nurwitasari, A., & Wahyuni, C. U. (2015). The effect of nutritional status and contact history toward childhood tuberculosis in Jember. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 158-169.
- Putri, R. A. (2019). Hubungan Kondisi Rumah dengan Kejadian Ispa di Desa Kotagajah Kecamatan Kotagajah Kabupaten Lampung Tengah. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 75-80. <https://doi.org/10.26630/rj.v13i2.2782>
- Sari, R. D. (2019). Gambaran Kondisi Perumahan Di Desa Sukosari Kecamatan Baradatu Kabupaten Way Kanan. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(1), 35-40.
- Sulaiman, D., Setiaji, B., Budiati, E., & Naue, D. A. B. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Di Kabupaten Tulang Bawang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 18(1), 95-102. <https://doi.org/10.36086/jpp.v18i2.1685>
- Wardani, D. W. S. R., & Wahono, E. P. (2018). Prediction model of tuberculosis transmission based on its risk factors and socioeconomic position in Indonesia. *Indian Journal of Community Medicine*, 43(3), 204-208. <https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM>
- Wasludin, W. (2018). Pengaruh umur dan riwayat kontak dengan kejadian TBC paru pada anak di Puskesmas Periukjaya Kota Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 5(2), 234-241. <https://doi.org/10.36743/medikes.v5i2.62>
- World Health Organization. (2018). Global Tuberculosis Report. World Health Organization. Geneva.