

Deteksi Dini Melalui Pemeriksaan Sputum Pada Anggota Keluarga dan Pemeriksaan Rumah Penderita Tuberkulosis

Early Detection Through Sputum Examination in Family Members and Examination of Homes of Tuberculosis Patients

Siti Aminah^{1*}, Eka Sulistianingsih¹, Amrul Hasan², Haris Kadarusman²

¹Jurusan Analis Kesehatan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Bandar Lampung
Jl. Soekarno Hatta No. 1 Bandar Lampung

²Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jl. Raya Hajimena Km. 14, No 100 Natar, Lampung Selatan

*Penulis Korespondensi: E-mail: aminahkurun.ak@gmail.com

Abstrak: Pengabdian masyarakat Program Kemitraan Wilayah dilaksanakan di kecamatan Panjang terdiri dari 8 kelurahan, merupakan wilayah kerja puskesmas Panjang kota Bandar Lampung. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) kecamatan Panjang tahun 2015-2019 tantangan utamanya adalah pelaksanaan wajib belajar, sarana dan prasarana sekolah, rendahnya kualitas kesehatan penduduk, tingginya angka penemuan kasus penyakit menular. Puskesmas Panjang dengan temuan kasus tertinggi dari 30 puskesmas kota Bandar Lampung, dengan CDR (*case detection rate*) 491, jumlah penemuan kasus 110 orang dengan cakupan penemuan kasus tuberkulosis 22%, (Dinkes kota Bandar Lampung,2018). rendahnya cakupan rumah sehat mencapai 64,2%. Tingkat penularan penderita Tuberkulosis 65% (Pedoman nasional pengendalian Tuberkulosis, 2014) Anggota keluarga penderita Tuberkulosis, memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit Tuberkulosis. Dilakukan pengabdian masyarakat dalam bentuk pelatihan kader posyandu, pengambilan dan pemeriksaan dahak/sputum mikroskopis pada anggota keluarga penderita Tuberkulosis, pemeriksaan rumah penderita, penyuluhan kepada keluarga penderita, tentang penyakit Tuberkulosis, cara penularan dan cara pencegahannya, rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil pemeriksaan sputum berjumlah 109, 100 % negatif (-). Hasil pemeriksaan rumah yang diperiksa 44, Memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat ketersediaan air bersih 72,7% dan 27,3%, tempat pembuangan sampah 72,7% dan 27,3%, ukuran ventilasi rumah 51,2% dan 48,8%, kelembaban udara rumah 84,1% dan 15,9%, lantai rumah 100% dan 0% ketersediaan jamban 97,7% dan 2,27%. Kesimpulan tidak ditemukan penderita Tuberkulosis baru dari keluarga penderita.

Kata kunci: Pelatihan, Penyuluhan, Pemeriksaan sputum, pemeriksaan rumah

Abstract: *Community Service Program The Regional Partnership Program is carried out in Panjang sub-district consisting of 8 village, the working area of Panjang Health centers in Bandar Lampung. The Long-term Sub-district Development Plan (RPJMD) for the 2015-2019 main challenges is the implementation of compulsory education, school facilities and infrastructure, low quality of population health, high rates of infectious disease case finding. Panjang Health centers with the highest case finding of 30 Bandar Lampung city health centers, with a CDR (case detection rate) 491, the number of case findings 110 people with coverage of tuberculosis case finding 22%, (Dinkes Bandar Lampung,2018). The low coverage of healthy homes reaches 64.2%. Tuberculosis transmission rate is 65% (National Guidelines for Tuberculosis Control, 2014). Family members with Tuberculosis have a high risk of contracting Tuberculosis. Community service is carried out in the form of posyandu cadre training, microscopic sputum extraction and inspection of tuberculosis family members, examinations of sufferers 'homes, counseling to sufferers' families, about Tuberculosis, transmission and prevention methods, homes that meet health requirements. Sputum examination results amounted to 109, 100% negative (-). Results of inspections of inspected houses 44, Eligible and not fulfilling 72.7% and 27.3% availability of clean water, 72.7% and 27.3% of landfills, house ventilation sizes of 51.2% and 48.8 %, home air humidity 84.1% and 15.9%, home flooring 100% and 0% availability of latrines 97.7% and 2.27%. Conclusion not found new tuberculosis sufferers from sufferers' families.*

Keywords: *Training, Counseling, sputum examination, home inspection*

PENDAHULUAN

Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah daratan 169,21 km² yang terbagi ke dalam 20 Kecamatan dan 126 Kelurahan dengan populasi penduduk 1.015.910 jiwa. Program kemitraan wilayah dilaksanakan di Kecamatan Panjang terdiri dari delapan kelurahan, merupakan wilayah kerja dari puskesmas Panjang.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) kota Bandar Lampung dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) kecamatan Panjang tahun 2015-2019 tantangan utamanya adalah: (1) pelaksanaan wajib belajar belum menjangkau seluruh anak usia sekolah (2) belum meratanya pembangunan sarana dan prasarana sekolah ditingkat pendidikan menengah (3) Masih rendahnya kualitas kesehatan penduduk (4) masih tingginya angka penemuan kasus penyakit menular.

Fokus pembangunan di kecamatan Panjang menekankan pada aspek pendidikan, dan kualitas kesehatan penduduk, menurunkan angka kesakitan penyakit menular. Penyakit menular dengan angka penemuan kasus tertinggi adalah penyakit Tuberkulosis.

Kota Bandar Lampung angka penemuan kasus tuberkulosis 1453 orang. Puskesmas Panjang temuan kasus tertinggi dari 30 puskesmas kota Bandar Lampung, dengan CDR (*Case Detection Rate*) 491, jumlah penemuan kasus 110 orang dengan cakupan penemuan kasus tuberkulosis 22 %, (Dinkes kota Bandar Lampung, 2018). Tingginya jumlah temuan kasus Tuberkulosis di kecamatan Panjang, menunjukkan besarnya sumber penular dari penyakit tersebut. Berdasarkan data dari laboratorium puskesmas Panjang, rata-rata 5 orang/ hari yang melakukan pemeriksaan dahak/sputum mikroskopis BTA, sebagai terduga/ suspek Tuberkulosis. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh: 1) perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan dan kesehatan (PHBS 54,5 %); 2) Rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat; 3) masih rendahnya cakupan rumah sehat yang baru mencapai 64,2 %.

Berdasarkan Pedoman nasional pengendalian Tuberkulosis tahun 2014,

penemuan penderita merupakan langkah pertama dalam kegiatan tata laksana penderita Tuberkulosis. Penemuan dan penyembuhan penderita Tuberkulosis secara bermakna akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis serta sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan Tuberkulosis yang paling efektif dimasyarakat.

Tingkat penularan penderita Tuberkulosis 65%, menularkan kepada anggota keluarganya. (Pedoman nasional pengendalian Tuberkulosis, 2014). Anggota keluarga penderita Tuberkulosis, memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit Tuberkulosis. Oleh sebab itu perlu dilakukan pengambilan dan pemeriksaan dahak/sputum mikroskopis pada anggota keluarga penderita Tuberkulosis agar dapat diketahui sejak dini jika hasilnya Tuberkulosisi BTA positif, lalu dilakukan pemeriksaan kondisi rumah, lingkungan rumah penderita, dilakukan edukasi dalam bentuk penyuluhan kepada keluarga penderita, tentang penyakit Tuberkulosis, cara penularan dan cara pencegahannya, tentang rumah yang memenuhi syarat kesehatan, dari latar belakang tersebut, permasalahan mitra adalah :

1. Belum terjangkaunya pelayanan kesehatan kepada anggota keluarga penderita Tuberkulosisi.
2. Belum dilakukannya pemeriksaan dahak/sputum mikroskopis BTA kepada anggota keluarga penderita Tuberkulosis, untuk meningkatkan temuan kasus
3. Belum dilakukannya pemeriksaan rumah penderita Tuberkulosis, pada 8 Kelurahan kecamatan Panjang yang merupakan wilayah kerja puskesmas Panjang. Pemeriksaannya meliputi jamban, ketersediaan sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, ventilasi rumah, pencahayaan rumah, kelembaban udara rumah, sirkulasi udara rumah, lantai rumah. (SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/ Menkes/ SK/ VII/ 1999)
4. Belum dilakukan pelatihan bagi kader posyandu, tentang survey kontak, dengan Cara mengambil dahak/ sputum dari keluarga penderita untuk meningkatkan jumlah temuan kasus serta cara pencegahan terjadinya penularan bagi kader posyandu

5. Belum dilakukan edukasi kepada keluarga penderita dalam bentuk penyuluhan secara intensif tentang penyakit tuberkulosis, cara penularannya, serta mencegah penularannya, tentang rumah yang memenuhi syarat kesehatan
6. Belum dilakukan praktik mengambil spesimen sputum anggota keluarga penderita Tuberkulosis bagi kader posyandu yang telah dilatih, dengan pendampingan.

Berdasarkan permasalahan mitra, maka dilakukan pengabdian masyarakat dalam bentuk:

1. Mengadakan pelatihan bagi kader posyandu
2. Mendampingi kader posyandu praktik setelah pelatihan mengambil dan membawa spesimen dahak/sputum seluruh anggota keluarga dari setiap anggota keluarga penderita Tuberkulosis pada delapan kelurahan kecamatan Panjang untuk diperiksa di laboratorium puskesmas Panjang, agar diperoleh temuan kasus baru, untuk meningkatkan jumlah temuan kasus.
3. Melakukan penyuluhan tentang penyakit Tuberkulosis, cara penularan, dan cara pencegahan, penanganan penderita dalam keluarga, tentang PHBS, dan tentang rumah yang memenuhi syarat kesehatan bagi keluarga penderita Tuberkulosis.
4. Melakukan pemeriksaan pada setiap rumah penderita Tuberkulosis pada delapan Kelurahan kecamatan Panjang.
5. Mengolah data dan menyampaikan dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat program kemitraan Wilayah, kepada puskesmas Panjang.

Tujuan pelaksanaan Pengabdian masyarakat adalah:

1. Mengedukasi tenaga kesehatan melalui Pelatihan
2. Mengedukasi keluarga penderita dan masyarakat dalam penanganan penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Panjang melalui penyuluhan.
3. Memperoleh jumlah penderita Tuberkulosis baru dari anggota keluarga penderita.
4. Mengetahui jumlah rumah penderita Tuberkulosis yang memenuhi syarat

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999

Pelaksanaannya akan dibentuk tim, terdiri dari 2 orang dosen prodi D IV Analisis Kesehatan, dan 2 orang dosen dari jurusan Kesehatan Lingkungan, serta 2 orang mahasiswa prodi D IV Analisis Kesehatan dan 2 orang mahasiswa jurusan Kesehatan Lingkungan sesuai dengan kompetensi masing dalam mengatasi permasalahan program kemitraan wilayah, dan tim dari puskesmas Panjang 3 orang, kader kesehatan 10 orang.

Target luaran adalah :

1. Publikasi ilmiah pada jurnal ber-ISSN/ atau Prosiding ber ISSN
2. Peningkatan derajat kesehatan wilayah (pola hidup sehat dan bersih/ PHBS)
3. Peningkatan kualitas hidup (Menekan angka penularan penyakit Tuberkulosis, meningkatkan jumlah temuan kasus, memotivasi penderita untuk berobat secara teratur sampai sembuh)
4. Perbaikan tata nilai masyarakat (merubah perilaku masyarakat terhadap penanganan penyakit Tuberkulosis)

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Lokasi pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Panjang, Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung pada 8 kelurahan yaitu kelurahan Way Lunik, Pidada, Panjang Utara, Panjang Selatan, Srengseng, Pidada 1, Pidada 2, Karang Maritim. Pelaksanaan pada bulan Juli s/d Desember 2019. Pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

Tahap Persiapan

1. Melakukan survey data base
2. Memetakan permasalahan berdasarkan data base
3. Membuat dan mengajukan proposal kegiatan d. Pemberitahuan pelaksanaan ke lokasi kemitraan wilayah

Tahap Pelaksanaan

1. Persiapan alat dan bahan
2. Berkoordinasi dengan pemegang program TB puskesmas Panjang , pada persiapan sarana, ruangan, untuk kegiatan pelatihan kader posyandu, penyuluhan keluarga

- penderita Tuberkulosis.
3. Melakukan pelatihan kader posyandu
 4. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat, keluarga penderita tuberkulosis tentang pola hidup sehat, dan rumah yang memenuhi syarat kesehatan, berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999.
 5. Melakukan pendampingan kader posyandu dalam praktik pengambilan spesimen sputum anggota keluarga penderita Tuberkulosis usia diatas 14 tahun.
 6. Melakukan pemeriksaan pada setiap rumah penderita Tuberkulosis 8 kelurahan, kecamatan Panjang terdiri dari ketersediaan jamban keluarga, mengukur jarak saptitank dengan sumur ketersediaan sarana air bersih, ketersediaan tempat pembuangan sampah, mengukur ventilasi rumah, pencahayaan rumah, kelembaban udara rumah, sirkulasi udara rumah, lantai rumah (SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999)

Pengumpulan dan analisis data

Data diperoleh dari hasil pelaksanaan pelatihan kader, pelaksanaan penyuluhan, pemeriksaan sputum, hasil pemeriksaan rumah penderita di wilayah kerja puskesmas Panjang dianalisa dengan univariat, untuk mengetahui distribusi frekuensi hasil pemeriksaan sputum, mikroskopis BTA, dan hasil pemeriksaan rumah. kemudian dilanjutkan dengan analisa bivariate menggunakan Uji T untuk melihat hubungan hasil pemeriksaan sputum anggota keluarga penderita dengan hasil pemeriksaan rumah penderita Tuberkulosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah anggota keluarga penderita Tuberkulosis yang diperiksa spesimen sputumnya 109 dari hasil pemeriksaan mikroskopis BTA, seluruhnya negatif (100%), mempunyai makna anggota keluarga penderita kontak serumah belum tertular penyakit Tuberkulosis. Sehingga tidak dilakukan analisa data dengan Uji T. Tingkat penularan penderita Tuberkulosis 65%, menularkan kepada anggota keluarganya (Pedoman nasional pengendalian Tuberkulosis, 2014).

Tabel 1. Hasil pemeriksaan spesimen sputum pada keluarga penderita Tuberkulosis Di Wilayah kerja Puskesmas Panjang kota Bandar Lampung tahun 2019

NO	KELURAHAN	N	HASIL PEMERIKSAAN MIKROSKOPIS			
			Neg	%	Pos	%
1	Way Lunik	20	20	100	0	0
2	Pidada	16	16	100	0	0
3	Panjang Utara	26	26	100	0	0
4	Panjang Selatan	28	28	100	0	0
5	Srengsem	11	11	100	0	0
6	Ketapang	0	0	100	0	0
7	Kuala	2	2	100	0	0
8	Karang Maritim	6	6	100	0	0

Tabel 2. Hasil pemeriksaan rumah penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung

No	OBJEK	N	MS	%	TMS	%
1	Ketersediaan sarana Air bersih	44	32	72,7	12	27,3
2	Ketersediaan tempat Pembuangan sampah	44	32	72,7	12	27,3
3	Ukuran ventilasi rumah	44	22	51,2	21	48,8
4	Pencahayaan rumah	44				
	Ruang tamu		5	14,7	29	85,3
	Kamar tidur		3	10	27	90
5	Kelembaban udara rumah	44	37	84,1	7	15,9
6	Lantai rumah	44	44	100	0	0
7	Ketersediaan jamban	44	43	97,7	1	2,27

Anggota keluarga penderita Tuberkulosis, memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit Tuberkulosis. Hasil pemeriksaan/ pengukuran sejumlah 44 rumah penderita Tuberkulosis memberikan hasil memenuhi syarat pada objek yang diukur sarana air bersih, pembuangan

sampah, ukuran ventilasi, pencahayaan, kelembaban udara, lantai rumah, dan ketersediaan jamban diperoleh hasil persentase bervariasi dari masing-masing objek ukur, namun rata-rata di atas 50%. Pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan dapat dilaksanakan sesuai jadwal dan target, namun karena tenaga kesehatan berasal dari ibu rumah tangga, dan mahasiswa pendampingnya harus mengikuti perkuliahan, maka praktik pengambilan sputum hanya bisa dilaksanakan pada hari Sabtu selama bulan Agustus, kecuali tanggal 17 Agustus 2019 tidak bisa dilaksanakan karena memperingati hari kemerdekaan R.I, sehingga diganti pada tanggal 24 Agustus 2019. Kendala lain yang dihadapi luasnya wilayah kerja puskesmas Panjang yaitu satu kecsmatan Panjang 8 kelurahan, setiap kali kunjungan target yang harus dicapai 2 kelurahan, kemudian tidak semua anggota keluarga/kontak serumah mampu mengeluarkan dahak/sputum dengan benar, jika tidak memperoleh sputum, maka kader kesehatan harus kembali pada waktu yang berbeda, agar diperoleh spesimen sputum yang benar, sehingga dapat dilakukan pemeriksaan mikroskopis BTA. Target 60 rumah penderita yang akan dikunjungi berdasarkan data dari puskesmas Panjang, pada pelaksanaannya 44 rumah yang dapat dikunjungi, kendala yang dihadapi diantaranya adalah rumah kosong, telah pindah rumah. Target anggota keluarga penderita/kontak serumah 180 orang diperiksa sputumnya, diperoleh 109 sputum hal ini disebabkan ada yang tidak bersedia diperiksa, kesulitan mengeluarkan sputum, tidak bisa mengeluarkan sputum walaupun telah dibantu oleh kader kesehatan, dan jumlah anggota keluarga hanya 1 dari 3 orang/rumah yang ditargetkan. Pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan di balai pertemuan kelurahan Panjang Utara berjalan lancar sesuai rencana, minat dan antusias keluarga penderita dan masyarakat sekitarnya untuk dapat mengikuti penyuluhan. Selain dilakukan penyuluhan, dilakukan membagikan brosur. kendala yang dihadapi, adalah balai pertemuan tempat penyuluhan ukurannya kecil tidak bisa menampung masyarakat lain yg hadir, sehingga hanya duduk dan berdiri diluar balai pertemuan, tentunya memperoleh pengetahuan

penyakit Tuberkulosis penularan, cara pencegahan, cara merawat anggota keluarga yang sakit menjadi tidak optimal.

SIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabmas ini bahwa:

1. Tenaga Kesehatan telah dilatih dalam pengambilan spesimen sputum sebanyak 10
2. Anggota keluarga penderita Tuberkulosis telah mengikuti penyuluhan sejumlah 66, melampaui dari jumlah yg ditargetkan 60 orang.
3. Anggota keluarga telah diperiksa spesimen sputumnya sebanyak 109, belum mencapai jumlah yang ditargetkan yaitu 180 spesimen sputum.
4. Rumah Penderita Tuberkulosis telah diukur sejumlah 44 rumah belum mencapai target yang diinginkan yaitu 60 rumah penderita Tuberkulosis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Poltekkes Tanjungkarang, Direktur, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Panjang, Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung pada 8 kelurahan yaitu kelurahan Way Lunik, Pidada, Panjang Utara, Panjang Selatan, Srengseng, Pidada 1, Pidada 2, Karang Maritim, atas kerjasamanya sehingga terwujudnya kegiatan pengabmas tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014, Pedoman Nasional pengendalian Tuberkulosis
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017, Tentang Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, Jakarta
- Kementerian kesehatan 2017, Modul pelatihan laboratorium tuberkulosis bagi petugas di fasyankes
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, Tentang Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, Jakarta

Mahdiana, R, 2010, Panduan Lengkap Kesehatan, Mengenal, Mencegah, dan mengobati Penularan Penyakit dari Infeksi, Cetakan I, Yogyakarta: Citra Pustaka

Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 67 Tahun 2016, Tentang penanggulangan Tuberkulosis

Rober Utji, Hasrul Harun, 1993 Buku ajar Mikrobiologi Kedokteran UI, Bina Rupa Aksara, Jakarta

Surat keputusan Menteri Kesehatan, RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan.