

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global. TB Paru menduduki peringkat ke 2 sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular setelah *Human Immuno deficiency Virus* (HIV). Pada tahun 2014 TB menjadi penyebab kematian pada 1,5 juta orang (1,1 juta HIV negatif dan sisanya HIV positif) terdiri dari laki-laki 890.000 jiwa, perempuan 480.000 jiwa dan 140.000 jiwa pada anak-anak (WHO, 2015).

Di Indonesia bertambah seperempat juta kasus baru dan sekitar 140.000 kematian terjadi setiap tahunnya. Pada tahun 2013 angka insidensi TB sebesar 183 per 100.000 penduduk dengan angka kematian TB sebesar 25 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2014 angka insidensi meningkat menjadi 399 per 100.000 penduduk dengan angka kematian yang juga meningkat menjadi 41 per 100.000 penduduk. Persentase jumlah kasus di Indonesia naik menjadi 10 persen terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua bersama dengan Tiongkok. India menempati urutan pertama dengan persentase kasus 23 persen terhadap yang ada di seluruh dunia (WHO, 2015).

Penyebab utama masalah TB di Indonesia antara lain kemiskinan, pertumbuhan ekonomi yang tinggi, determinan sosial yang berat, kegagalan program TB, perubahan demografi dan besarnya masalah kesehatan lain yang

dapat mempengaruhi tingginya TB, seperti gizi buruk, merokok, diabetes dan dampak pandemi HIV (Manalu, 2010).

Pengendalian TB dilaksanakan menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) sebagai kerangka dasar dan memperhatikan strategi global untuk mengendalikan TB (*Global Stop TB Strategy*). Penguatan pengendalian TB dan pengembangannya ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya TB resistan obat. Penemuan dan pengobatan dalam rangka pengendalian TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), meliputi Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM), Klinik Pengobatan serta Dokter Praktek Mandiri (DPM) (Kemenkes, 2014).

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif dan pada waktu batuk atau bersin penderita menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat mengeluarkan sekitar 3000 percikan dahak. Anggota keluarga kasus TB BTA positif merupakan golongan masyarakat yang paling rentan tertular penyakit TB Paru karena sulit menghindari kontak dengan penderita (Nurkaristna. M, 2012).

Hasil penelitian di Kampala, Uganda diperoleh hasil bahwa prevalensi TB BTA (+) pada kontak serumah adalah sebesar 6%. Walaupun petugas Puskesmas sudah melakukan promosi pada kontak dan penderita TB sebagai aplikasi dari

program Directly Observed Treatment of Shortcourse (DOTS) yakni penemuan dengan strategi passive promotion case detection, namun tidak semua *suspect* atau kontak mau diperiksa dahak ke Puskesmas. Rendahnya permintaan pemeriksaan dahak dari anggota penderita dan meningkatnya angka kematian penderita TB di RS diduga karena kemampuan masyarakat untuk mengenal gejala penyakit TB masih rendah sehingga tidak menyadari bahwa dirinya atau keluarganya menderita penyakit TB Paru (Gawatudde, dkk 2012).

Puskesmas Kedungmundu Semarang sebagai FKTP melaksanakan program pengendalian TB dengan menemukan BTA positif pada *suspect* TB dan melaksanakan pengobatan. Diagnosis TB ditegakkan dengan ditemukannya BTA positif melalui pemeriksaan mikroskopis bakteriologi terhadap dahak atau sputum SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu). Data Puskesmas Kedungmundu tahun 2015 menyebutkan bahwa jumlah pasien TB Paru terjaring dalam skrining TB adalah 60 orang. Tahun 2016 terjadi penurunan jumlah pasien TB yang ditemukan, yaitu pasien TB Paru 42 orang, namun di Kelurahan Sambiroto dan Mangunharjo terjadi kenaikan jumlah penderita TB Paru hingga 100%. Pasien TB Paru di Kelurahan Sambiroto tahun 2015 sejumlah 4 orang kemudian pada tahun 2016 meningkat menjadi 9 orang. di Kelurahan Mangunharjo jumlah penderita TB tahun 2015 adalah 3 orang sedangkan tahun 2016 meningkat menjadi 6 orang. (lampiran 1)

Pasien dengan BTA positif ini dapat menjadi sumber penularan bagi orang-orang di sekitarnya. Orang sehat yang serumah dengan penderita TB Paru merupakan kelompok sangat rentan terhadap penularan penyakit tersebut.

Lingkungan rumah, lama kontak dan perilaku pencegahan baik oleh penderita maupun orang yang rentan sangat mempengaruhi proses penularan penyakit TB Paru. Oleh karena itu dilakukan penelitian mengenai gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB positif di wilayah Sambiroto Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar masalah di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :
Bagaimanakah gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di wilayah Sambiroto Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di wilayah Sambiroto Semarang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan *suspect* TB di wilayah Sambiroto berdasarkan BTA Positif
2. Identifikasi *suspect* TB dengan pemeriksaan mikroskopis sputum SPS.
3. Menentukan prosentase BTA Positif dari *suspect* terjaring di wilayah Sambiroto.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Menemukan *suspect* TB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu khususnya Kelurahan Sambiroto

2. Memutuskan rantai penularan TB dan mencegah terjadinya TB *resisten* obat di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu
3. Mengendalikan peningkatan jumlah kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian Gambaran *Suspect* TB di Lingkungan Sekitar Tempat Tinggal Penderita TB Paru di wilayah Sambiroto Semarang

Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Ni Luh Nyoman <i>et al.</i> 2012	Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Konversi Penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif di Kota Denpasar Tahun 2012	Adanya hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian Konversi BTA pada penderita TB paru BTA positif	Ni Luh, meneliti hubungan antara perilaku dengan kejadian konversi BTA pada penderita TB paru BTA positif
Anasyia NS 2015	Pengaruh Status Gizi Dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Jember	Riwayat kontak, lama kontak, dan kedekatan berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis anak di Kabupaten Jember.	Anasyia, meneliti riwayat kontak, lama kontak, dan kedekatan terhadap kejadian tuberkulosis anak. Penulis, meneliti jumlah <i>suspect</i> TB di lingkungan sekitar penderita TB.

Penelitian yang dilakukan bersifat orisinal, perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah dalam hal waktu, lokasi penelitian dan perlakuan terhadap sampel atau subyek penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah jumlah *suspect* TB dan jumlah BTA positif pada penderita TB.

