

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan dunia hingga saat ini. Tuberkulosis menduduki peringkat kedua di dunia penyakit mematikan akibat infeksi setelah *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV (WHO, 2013). World Health Organization (2017) mencatat sebanyak 10,4 juta jiwa terinfeksi TB dengan jumlah kematian 1,7 juta jiwa. Indonesia menjadi peringkat kedua setelah India karena peningkatan jumlah kasus TB di Indonesia mencapai 10% (WHO, 2015). Tahun 2015 hingga 2016 kasus TB di Provinsi Jawa Tengah meningkat sebanyak 115,17 menjadi 115,36 per 100.000 penduduk. Daerah Semarang kasus TB mengalami penurunan dari tahun 2015 ke 2016 dengan jumlah 166 per 100.000 penduduk menjadi 150 per 100.000 penduduk. Sedangkan di wilayah Kedungmundu kasus TB mengalami penurunan dari tahun 2015 ke 2016 dengan jumlah 60 menjadi 42 per 100.000 penduduk (Dinkes Jateng, 2016).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Bacteri ini menginfeksi paru, namun juga dapat menyerang orang lain. Penyakit tuberculosis dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa (Global Tuberculosis Report 2015). tercatat oleh Kemenkes (2017) penyakit ini paling banyak menyerang usia produktif yaitu 15-64 tahun.

*M. tuberculosis* menginfeksi orang lain dengan transmisi udara melalui droplet dahak atau sputum penderita (Kemenkes RI, 2013). Penularan penyakit TB bersumber dari penderita BTA positif (Dinkes, 2016). Penderita seali batuk

akan mengeluarkan percikan kurang lebih 3000 droplet. Droplet berukuran besar akan jatuh ketanah sedangkan yang berukuran kecil akan berterbangan di udara sehingga akan menginfeksi orang lain. Satu penderitaan tuberculosis dapat menginfeksi 10-15 orang di sekitarnya ( Crofton,2002).

Strategi untuk menaganiTB yaitu *Directly Observed Treatment Succes Rate* (DOTS).Strategi DOTS merupakan strategi penyembuhan TB paru dalam jangka pendek dengan pengawasan langsung. Tuberkulosis dikatakan sembuh jika individu menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indicator kesembuhan yaitu menyelesaikan pengobatan secara lengkap, pemeriksaan ulang dahak atau sputum (*follow up*) hasil negatif pada akhir pengobatan dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif (Nizar, 2010). Strategi DOTS terdapat 5 komponen elemen yang telah direkomendasikan WHO yaitu : komitmen politis, diagnosis dan pemeriksaan mikroskopis dahak atau sputum, jaminan ketersediaan obat dan distribusinya, pengawasan minum obat, pencatatan pelapor (kemenkes RI, 2011).

Diagnosa TB dengan sputum dengan cara megidentifikasi *M.tuberkolosis* dengan pengecatan *Ziehl Nelsen* (ZN) untuk mikroskopis dan alat *GeneXpert*. *GeneXpert*MTB/RIF yaitu alat untuk mendeteksi kasus TB dan resistensi rifampisin.Alat ini menggunakan catridge berdasarkan *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) sehingga mendeteksi secara otomatis serta memberikan hasil yang cepat (WHO, 2013).Puskesmas merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tinggi Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) (Kemenkes RI, 2014).Salah satu puskesmas yang ditunjuk yaitu puskesmas

Kedungmundu. Wilayah kerja puskesmas Kedungmundu meliputi Kelurahan Kedungmundu, Kelurahan Tandang, Kelurahan Jangli, Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Sendangmulyo, Kelurahan Sambiroto, Kelurahan Mangunharjo (Dinkes Jateng, 2016).

Puskesmas kedungmundu melakukan penjarangan suspect TB di Kelurahan Sendangguwo dengan mengambil sampel sputum untuk pemeriksaan menggunakan alat *GeneXpret* menemukan BTA positif pada *suspect* TB. Menurut data TB puskesmas Kedungmundu penjarangan tersebut diperoleh hasil bahwa Kelurahan Sendangguwo menempati peringkat ketiga se wilayah kerja puskesmas Kedungmundu dengan jumlah terbanyak pada tahun 2015 yaitu 60 orang dan tahun 2016 yaitu 42 orang (Listiyanti, 2017).

Kelurahan Sendagguwo tercatat penderita TB positif berada di RW 01 dan RW 09 sedangkan RW 01 terdiri dari 17 RT dan RW 09 terdiri dari 15 RT. Tercatat oleh puskesmas Kedungmundu pada RW 01 ada 5 Orang dan RW 09 ada 3 penderita TB positif. Tidak adanya penanganan bagi penderita TB positif dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk berobat akan berdampak makin meluasnya TB.

Banyaknya penderita TB di Kelurahan Sendangguwo Semarang dan terdapat penderita TB salah satunya RT 10 RW 01 Kelurahan Sendangguwo Semarang maka perlu dilakukan penjarangan *suspect* TB di sekitar penderita TB positif di daerah tersebut. Diharapkan dengan penelitian ini dapat membatasi penyebaran TB dan membantu puskesmas untuk memberikan pengobatan.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang ter sebut dirumuskan permasalahan bagaimanakah *survailans suspect* TB paru di Kelurahan Sendangguwo Semarang RT 10 RW 01 ?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui *survailans suspect* TB paru di Kelurahan Sendangguwo Semarang RT 10 RW 01.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan gejala *suspect* TB di Kelurahan Sendangguwo berdasarkan BTA Positif.
2. Identifikasi *suspect* TB dengan pemeriksaan *GenXpert*.
3. Mendeskripsikan lingkungan sekitar *suspect* TB di Kelurahan Sendangguwo
4. Menentukan presentase BTA positif dari *suspect* terjaring di Kelurahan Sendangguwo.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan tentang kasus TB di Kelurahan Sendangguwo Semarang sehingga dapat mencegah maupun meminimalisir dengan melakukan skrining sedini mungkin.

### 1.4.2. Bagian Instansi

Mengetahui penyebaran TB dan sebagai acuan mentindaklanjuti TB di Kelurahan Sendangguwo Semarang.

### 1.5. Originalitas Penelitian

Tabel 1.Originalitas Penelitian Survailans *Suspect* TB di Lingkungan Sekitar Tempat Tinggal Penderita TB Paru di wilayah Sendangguwo Semarang.

Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Eka Fitriani, 2013	Faktor Risiko yang Berhubungan Ada dengan Kejadian Tuberkulosis Paru	Ada hubungan antara umur penderita, tingkat pendapatan keluarga, kondisi lingkungan rumah, perilaku dan riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis paru.
Sri Darmawati, 2018	<i>Suspect</i> TB Di Sekitar Tempat Tinggal Penderita TB Paru Di Sambiroto Semarang.	Hasil pemeriksaan BTA dari 30 <i>suspect</i> TB dari lingkungan sekitar penderita TB paru positif yang diteliti menunjukkan hasil positif sebanyak empat orang <i>suspect</i> (13%) dan hasil negative sebanyak 26 orang <i>suspect</i> (87%).
Sirait, dkk, 2013	Validitas Metode <i>Polymerase Chain Reaction GeneXpert</i> MTB/RIE pada Bahan Pemeriksaan Sputum untuk Mendiagnosis <i>Multidrug Resistant Tuberculosis</i> .	Pemeriksaan <i>GeneXpert</i> , Sensitivitas : 92,5% Spesifisitas : 81,8% NDP: 94,9% NDN: 75,0% Akurasi: 90,2% dapat digunakan sebagai alat skrining karena mempunyai sensitivitas yang Tinggi

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah dalam hal waktu, lokasi penelitian dan perlakuan sampel atau subyek penelitian. Variabel dalam penelitian ini *suspect* TB di Kelurahan Sendangguwo Semarang RT 10 RW 01

