

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), yang sebagian besar menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya seperti tulang dan limfa, sumber penularan adalah pasien TB positif. Seseorang penderita TB menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) yaitu pada waktu batuk atau bersin, sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Dinkes,2015)

World Health Organization (WHO) melakukan survei prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2013-2014 bertujuan untuk menghitung prevalensi tuberkulosis paru dengan konfirmasi bakteriologis, pada populasi yang berusia 15 tahun keatas. Metode pemeriksaan TB pada survei prevalensi selain menggunakan dahak mikroskopis dan pemeriksaan foto toraks ditambah dengan pemeriksaan genexpert serta kultur. Adanya penambahan metode pemeriksaan dalam penetapan kasus tuberkulosis ini maka jumlah penderita TB yang terjaring menjadi lebih banyak (Dinkes, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manalu (2010) bahwa kasus TB Paru di Indonesia sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi atau kemiskinan, gizi buruk, kebiasaan merokok, dampak pandemi dan lain-lain. Hal ini sesuai dengan kondisi masyarakat di wilayah Sendangguwo kecamatan Tembalang Semarang yaitu mayoritas adalah masyarakat kelas menengah ke bawah dengan penghasilan di

bawah UMR, sehingga sangat kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan kurang memperhatikan kebersihan lingkungan. Padatnya hunian mereka mempunyai kebiasaan kurang menerapkan pola hidup bersih dan sehat, misalnya membiarkan lingkungan tempat tinggal dalam kondisi gelap dan lembab, sering meludah di sembarang tempat dan penderita tidak menggunakan masker sebagai alat pelindung diri agar tidak menularkan bakteri ke orang lain (Darmawati, dkk 2018).

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*). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu, (1) komitmen politis, (2) pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, (3) pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB dengan tatalaksana kasus yang tepat termasuk pengawasan langsung pengobatan, (4) jaminan ketersediaan OAT yang bermutu, (5) sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2014).

Indonesia telah mengalami kemajuan dari tahun 1990 sampai tahun 2011 dalam upaya pengendalian TB yaitu dengan diterapkannya strategi DOTS di setiap puskesmas. Program nasional pengendalian TB telah menunjukkan keberhasilan selama periode 2011-2013 dalam berbagai bidang, diantaranya dalam peningkatan jumlah temuan kasus dan keberhasilan pengobatan di puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan utama, selama 5 tahun terakhir penyakit TBC telah menjadi penyebab kematian dari satu agen infeksius dan Indonesia menempati peringkat kedua di dunia sebagai negara terbanyak penderita TB (WHO, 2016). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2016) Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan angka insidensi TB yaitu pada tahun 2015 sebanyak 115,17 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2016 menjadi 115,36 per 100.000 penduduk. Angka insidensi TB kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 166 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 150 per 100.000 penduduk.

Puskesmas Kedungmundu merupakan pelayanan kesehatan yang mencakup beberapa kelurahan di kecamatan Tembalang kabupaten Semarang Timur diantaranya Sambiroto, Ketileng, Sendang Mulyo, Tandang, Kedungmundu, dan Sendangguwo yaitu telah melakukan program pengendalian TB dengan menemukan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif pada *suspect* TB dan melaksanakan pengobatan. Diagnosis TB ditegakkan dengan ditemukannya BTA positif melalui pemeriksaan menggunakan alat *GeneXpert* 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 paru yang ditemukan, yaitu pasien TB paru 42 orang. Kelurahan Sendangguwo menempati peringkat ketiga dengan jumlah pasien TB paru terbanyak selama 2 tahun, dari tahun 2015-2016 setelah kelurahan Tandang dan Sendang Mulyo (Listiyanti, 2017).

Berdasarkan data yang tercatat bulan Januari - Maret pada tahun 2018 Penderita TB positif di Puskesmas Kedungmudu tercatat 5 penderita di Kelurahan Sendangguwo dan hanya satu penderita TB positif di RT 12 / RW 1. Penderita TB dapat menjadi sumber penularan bagi orang sekitarnya, dan anggota keluarga kasus TB positif merupakan golongan masyarakat yang paling rentan tertular penyakit TB Paru karena sulit menghindari kontak dengan penderita (Nurkaristna,2012), semakin sering kontak dengan penderita TB Paru positif semakin tinggi resiko untuk tertular (Darmawati, dkk 2018), untuk mengurangi sumber penularan oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran suspect TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di wilayah Sendangguwo Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimanakah gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di Kelurahan Sendangguwo RT 12 / RW 01 Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di Kelurahan Sendangguwo RT 12 / RW 01 Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Identifikasi *suspect* TB dengan pemeriksaan *GenXpert*.
2. Menentukan presentase TB Positif dari *suspect* yang terjaring di kelurahan Sendangguwo.

3. Mengetahui kondisi lingkungan tempat tinggal suspect

1.4. Manfaat Penelitian

1. Menemukan *suspect* TB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu khususnya di Kelurahan Sendangguwo RT 12 / RW 1 Semarang.
2. Mengendalikan peningkatan jumlah kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu khususnya di Kelurahan Sendangguwo RT 12 / RW 1 Semarang.

1.5. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian Gambaran *Suspect* TB di Lingkungan Sekitar Tempat Tinggal Penderita TB Paru di Kelurahan Sendangguwo RT 12 / RW 1 Semarang.

Peneliti, Penerbit, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Helper Sahat P Manalu, 2010	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya	Kasus TB Paru di Indonesia sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi atau kemiskinan, gizi buruk, kebiasaan merokok, dampak pandemi dan lain-lain.
Darmawati, dkk 2018	Suspect TB Di Sekitar Tempat Tinggal TB Paru Di Sambiroto Semarang	Hasil pemeriksaan BTA dari 30 suspect TB dari lingkungan sekitar tiga penderita TB paru positif yang diteliti menunjukkan hasil positif sebanyak empat orang suspect (13%) dan hasil negatif sebanyak 26 orang suspect (87%).
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.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah dalam hal waktu, lokasi penelitian dan perlakuan sampel atau subyek penelitian. Variabel dalam penelitian ini *suspect* TB di lingkungan sekitar penderita TB.