

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global. Tuberkulosis menjadi salah satu yang menempati peringkat di atas HIV/ AIDS sebagai penyebab kematian akibat penyakit menular. Tahun 2016 sebanyak 10,4 juta jiwa menderita penyakit TB dengan jumlah kematian 1.7 juta jiwa (WHO, 2017).

Jumlah kasus TB di Indonesia mengalami peningkatan 10% sehingga menjadi negara dengan kasus TB terbanyak kedua setelah India (WHO, 2015). Tahun 2014-2015 angka insidensi TB di Indonesia mengalami penurunan dari 129 orang menjadi 124 orang per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2016). Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa tengah (2016) Provinsi Jawa Tengah dengan angka insidensi TB tahun 2015-2016 mengalami peningkatan sebanyak 115,17 orang menjadi 115,36 orang per 100.000 penduduk. Kota Semarang angka insidensi TB tahun 2015 sebanyak 166 orang per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 150 orang per 100.000 penduduk.

Penurunan jumlah insidensi dan kematian TB di Indonesia masih menjadi permasalahan kesehatan karena belum mencapai target yang ditentukan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2016). Faktor kemiskinan, pertumbuhan ekonomi yang tinggi, determinan sosial yang berat, kegagalan program TB, perubahan demografi menjadi penyebab utama masalah TB di Indonesia. Masalah kesehatan

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

Tuberkulosis menjadi perhatian khusus di berbagai negara sehingga *World Health Organization* (WHO) menetapkan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dan *Global Stop TB Strategy* sebagai upaya pengendalian TB (WHO, 2015). Indonesia melaksanakan penguatan pengendalian TB dan pengembangannya dengan meningkatkan mutu pelayanan, kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya TB resisten 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 Praktik Mandiri (DPM) (Kemenkes RI, 2014).

Sumber penularan TB Paru melalui penderita TB positif pada waktu bicara, batuk, dan bersin sehingga menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan sputum (*droplet nuclei*) (Kemenkes RI, 2014). Golongan masyarakat yang paling rentan tertular penyakit TB Paru merupakan anggota keluarga kasus TB positif karena sulit menghindari kontak dengan penderita (Al Jihad, 2012). Penderita TB positif yang tingkat positifnya tinggi berpotensi menularkan penyakit TB. Setiap satu penderita TB positif akan berpotensi menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap *suspect* untuk tertular TB adalah 17%.

Suspect terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan *suspect* biasa (tidak serumah) (Fitriani, 2014).

Petugas Puskesmas berperan penting dalam promosi pada *suspect* dan penderita TB sebagai aplikasi program *Directly Observed Treatment of Shortcourse* (DOTS), namun tidak semua *suspect* bersedia periksa sputum ke Puskesmas. Rendahnya permintaan pemeriksaan sputum dari anggota penderita dan meningkatnya angka kematian penderita TB di rumah sakit diduga karena kemampuan masyarakat untuk mengenal gejala penyakit TB masih rendah sehingga tidak menyadari bahwa dirinya atau keluarganya menderita penyakit TB Paru (Agung, 2013).

Puskesmas Kedungmundu Semarang sebagai FKTP melakukan program pengendalian TB dengan menemukan TB positif pada *suspect* TB dan melaksanakan pengobatan. Diagnosis TB ditegakkan dengan ditemukannya TB positif melalui pemeriksaan *GeneXpert* dan pemeriksaan mikroskopis terhadap dahak atau sputum. 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).

Penderita dengan TB positif dapat menjadi sumber penularan bagi orang sekitarnya. Menurut penelitian Widoyono (2011) orang sehat yang serumah dengan penderita TB Paru kelompok yang 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. Penelitian gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di Wilayah Sendangguwo RT 06 RW 01 Semarang belum pernah dilakukan, sehingga perlu adanya penelitian tersebut.

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 wilayah Sendangguwo RT 06 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 wilayah Sendangguwo RT 06 RW 01 Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan *suspect* TB di wilayah Sendangguwo berdasarkan BTA Positif.
2. Identifikasi *suspect* TB dengan pemeriksaan *GenXpert*.
3. Menentukan presentase BTA Positif dari *suspect* terjaring di wilayah Sendangguwo.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Menemukan *suspect* TB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu khususnya Kelurahan Sendangguwo.

2. Mengendalikan peningkatan jumlah kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

1.5. Originalitas Penelitian

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

Peneliti, Penerbit, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Eka Fitriani, 2013	Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru	Ada hubungan antara umur penderita, tingkat pendapatan keluarga, kondisi lingkungan rumah, perilaku dan riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis paru.
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.

