

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) yang juga dikenal dengan singkatan TBC, adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *M. tuberculosis* dan bersifat menular (Cristian, 2009; Storla, 2009). Tuberculosis menjadi salah satu yang menempati peringkat di atas HIV/ AIDS sebagai penyebab kematian akibat penyakit menular. Tahun 2016 sebanyak 10,4 juta kasus TBC di seluruh dunia, dengan jumlah kematian 1,7 juta jiwa (WHO, 2017).

Tuberculosis menjadi perhatian khusus diberbagai negara sehingga *World Health Organization* (WHO) menetapkan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dan *Global Stop TB Strategy* sebagai upaya pengendalian TB (WHO, 2015). Anggota keluarga kasus TB BTA positif merupakan golongan masyarakat yang rentan tertular penyakit TB paru karena sulit menghindari kontak dengan penderita (Nurkaristna, 2012). Keluarga dipandang sebagai sistem yang berinterkasi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan substans keluarga dan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010).

Sumber penularan TB Paru melalui penderita TB BTA positif pada waktu bicara, batuk, dan bersin sehingga menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan sputum (*droplet nuclei*) (Kemenkes RI, 2014). Beberapa faktor lain yang mengakibatkan menularnya penyakit itu adalah kebiasaan buruk pasien TB paru yang meludah sembarangan (Anton; 2008). Selain itu, kebersihan lingkungan juga

dapat mempengaruhi penyebaran Bakteri. Kondisi lembab akibat kurang lancarnya pergantian udara dan sinar matahari dapat membantu berkembang biaknya bakteri (Guy, 2009). Lingkungan rumah, lama kontak serumah dan perilaku pencegahan baik oleh penderita maupun orang yang rentan sangat mempengaruhi proses penularan penyakit TB paru (Randy, 2011).

Faktor lingkungan selain langsung mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku, dan perilaku sebaliknya juga mempengaruhi lingkungan (Salim, 2010). Masalah kesehatan lain yang dapat mempengaruhi tingginya TB seperti gizi buruk, merokok, diabetes dan dampak pandemi HIV (Manalu, 2010).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan Indonesia menempati ranking kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia. TB menjadi penyebab kematian nomor empat setelah penyakit kardiovaskular (WHO, 2016). Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2016) angka insiden TB di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 115,36 per 100.000 penduduk, hal ini berarti mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yaitu 115,17 per 100.000 penduduk. Kota Semarang angka insidensi TB tahun 2015 sebanyak 166 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 150 per 100.000 penduduk.

Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Puskesmas yang ditunjuk yaitu puskesmas Kedungmundu dengan luas

wilayah kerja 142.444 km<sup>2</sup> terdiri dari 7 kelurahan meliputi, Kelurahan Kedungmundu, Kelurahan Tandang, Kelurahan Jangli, Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Sendangmulyo, Kelurahan Sambiroto, Kelurahan Mangunharjo (Dinkes Jateng, 2016)

Puskesmas Kedungmundu Semarang sebagai FKTP melakukan program pengendalian TB dengan menemukan 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 terjarang 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). RW 01 adalah wilayah yang paling banyak terdapat penderita TB Paru yaitu 5 orang yang tercatat di data Puskesmas kedungmundu tahun 2017-2018.

Penderita dengan TB positif dapat menjadi sumber penularan bagi orang sekitarnya. Menurut penelitian Widoyono (2011) orang sehat yang serumah dengan penderita TB Paru merupakan 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. Oleh karena itu perlu diketahui gambaran

*suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di wilayah Sendangguwo Semarang.

### 1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan: Bagaimanakah gambaran *suspect* TB di lingkungan tempat tinggal penderita TB Paru di wilayah Sendangguwo RT 07 RW 01 Semarang ?

### 1.2. Tujuan Penelitian

#### 1.2.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *suspect* TB di lingkungan tempat tinggal penderita TB Paru di wilayah Sendangguwo RT 07 RW 01 Semarang.

#### 1.2.2. 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.

### 1.3. Manfaat Penelitian

1. Menemukan *suspect* TB untuk Puskesmas dan Departemen kesehatan dengan adanya informasi penemuan penderita TB paru dan perencanaan program di wilayah Kedungmundu khususnya Kelurahan Sendangguwo.

#### 1.4. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian.

Peneliti, 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 metode penelitian. Variabel dalam penelitian ini *suspect* TB di lingkungan sekitar penderita TB di daerah Sendangguwo RT 07 RW 01.

