

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit TB Paru (Tuberkulosis Paru) merupakan suatu penyakit infeksi kronis atau menahun yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global. Menurut WHO (2013) TB Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Indonesia salah satu negara berkembang yang menempati peringkat ke-2 kasus TB tertinggi di dunia setelah India (WHO, 2015). Prevalensi TB di Indonesia tahun 2013 sebesar 297/100.000 penduduk meningkat dibanding tahun 2010 sebesar 289/100.000 penduduk. Kasus TB tertinggi terdapat di Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan kasus BTA positif hampir sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus di Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Menurut data dari Dinkes Jawa tengah (2016), Provinsi Jawa Tengah dengan angka insidensi TB tahun 2015-2016 mengalami peningkatan dari 115,17 menjadi 115,36 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, angka insiden ini lebih tinggi dibandingkan angka insiden di Jawa Tengah.

Puskesmas Kedungmudu Semarang sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (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 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 sebanyak 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).

Hasil BTA yang tetap positif pada akhir pengobatan fase intensif menunjukkan masih terdapatnya bakteri *M. tuberculosis* dalam sputum sehingga kemungkinan setiap *suspect* terdekat (misalnya keluarga serumah) akan beresiko dua kali lebih besar tertular TB (Kurniati, 2010). Penyakit TB dapat menular melalui udara dari orang yang terinfeksi ke orang lain, bisa melalui bicara, batuk, ataupun bersin. Diagnosis TB dapat ditegakkan dari gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan penunjang yang lain. Gejala klinis TB paru terdiri dari gejala respiratorik yaitu batuk ≥ 2 minggu, batuk disertai darah, nyeri dada, dan sesak napas. Gejala sistemik terdiri dari: demam, keringat malam, malaise, anoreksia, dan penurunan berat badan (Fitriaet al., 2017).

Menurut penelitian Widoyono (2011) orang sehat yang serumah dengan penderita TB Paru sangat rentan terhadap penularan penyakit tersebut. Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TB. Atap, dinding dan lantai yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu sehingga menjadi tempat perkembangbiakan kuman *M. tuberculosis* (Prabu, 2008). Penelitian gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal

penderita TB Paru di wilayah Sendangguwo Semarang belum pernah dilakukan, sehingga perlu adanya penelitian tersebut.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut ”Bagaimana gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di wilayah RW 01 RT 17 Sendangguwo Semarang?”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *suspect* TB di lingkungan sekitar tempat tinggal penderita TB Paru di wilayah RW 01 RT 17 Sendangguwo Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan *suspect* TB di wilayah Sendangguwo berdasarkan BTA positif.
2. Identifikasi *suspect* TB dengan pemeriksaan *GeneXpert*.
3. Menentukan persentase BTA Positif dari *suspect* yang 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 Kedungmudu.

1.5.Originalitas Penelitian

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

Peneliti	Tahun	Judul	Hasil
Darmawati & Sinto Dewi	2004	Peningkatan Efektifitas Pemeriksaan Mikroskopis Sputum Tersangka Penderita Tuberkulosis (TBC) Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Semarang	Terdapat kenaikan jumlah pasien yang dinyatakan positif sebesar 10% dengan perlakuan homogenisasi apabila dibandingkan dengan pemeriksaan mikroskopis secara langsung.
Sri Darmawati, Muhammad Evy Prastiyanto & Apriliya Listiyanti	2018	Suspect TB Di Sekitar Tempat Tinggal Penderita TB Paru Di Sambiroto Semarang	Hasil pemeriksaan BTA dari 30 <i>suspect</i> TB dari lingkungan sekitar tiga penderita TB baru positif yang diteliti menunjukkan hasil positif sebanyak empat orang suspect (13%) dan hasil negative sebanyak 26 orang suspect (87%).

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