

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia terutama di negara berkembang seperti Indonesia.<sup>1</sup> Penyakit menular ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, reservoir penderita tuberkulosis dengan Basil Tahan Asam (BTA) Positif. Penularan terjadi akibat menghirup droplet pada saat penderita batuk, bersin, dan bercakap-cakap dalam jarak dekat.<sup>1</sup>

Prevalensi tuberkulosis paru pada akhir tahun 2016 menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki jumlah kasus tuberkulosis paru tertinggi, kemudian Pasifik Barat dan Afrika. Tuberkulosis paru menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian terbanyak di dunia. Diperkirakan ada 10,4 juta penderita tuberkulosis paru dan 1,7 juta meninggal dunia 0,4 diantaranya dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Tuberkulosis paru adalah pembunuh utama orang dengan HIV positif. 40% kematian penderita HIV disebabkan oleh tuberkulosis paru. Indonesia menempati urutan kedua dengan jumlah kasus baru tuberkulosis paru terbanyak setelah India.<sup>2</sup> Penyakit tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 351,893 kasus, meningkat bila dibandingkan yang ditemukan pada tahun 2015 sebesar 330,729 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi yang memiliki penduduk banyak, salah satunya yaitu di Jawa Tengah.<sup>3</sup>

Kasus baru tuberkulosis paru BTA positif di Jawa Tengah sebesar 115,36 per 100.000 penduduk, Penemuan kasus tuberkulosis paru BTA positif pada tahun 2016 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yaitu 115,17 per 100.000 penduduk. Penderita tuberkulosis paru di Kota Pekalongan menempati urutan ke lima setelah Kota Magelang, Kota Tegal, Kota Surakarta, dan Kota Salatiga.<sup>4</sup> Kasus baru BTA positif di Kota Pekalongan pada tahun 2016 mengalami penurunan dari 219,96 per 100,000 penduduk menjadi 128,81 per 100.000 penduduk. Jumlah tersangka

tuberkulosis paru di Kecamatan Pekalongan Selatan yaitu 351 kasus 6,37% diantaranya BTA positif.<sup>5</sup>

Faktor risiko tersangka tuberkulosis paru yaitu perilaku buruk penderita tuberkulosis paru salah satunya batuk tidak sesuai dengan etika batuk dan meludah disembarang tempat yang menyebabkan kuman ada di udara.<sup>6,7</sup> Selain itu, faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perkembangan dan penyebaran kuman di udara. Misalnya, tidak sesuai standar ventilasi rumah menyebabkan kondisi rumah yang lembab karena kurangnya pergantian udara dan sinar matahari yang masuk memudahkan kuman untuk berkembangbiak.<sup>8,9</sup> Orang yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis paru menjadi kelompok yang rentan tertular penyakit tuberkulosis paru.<sup>1</sup> Kepadatan hunian merupakan perbandingan antara luas rumah dengan jumlah anggota keluarga,<sup>10</sup> semakin banyak anggota keluarga dalam rumah semakin cepat udara mengalami pencemaran yang mengakibatkan mudah tertular penyakit.<sup>11</sup> Lamanya waktu kontak dan intensitas kontak dengan penderita tuberkulosis meningkatkan paparan *Mycobacterium tuberculosis*.<sup>1</sup> Penderita tuberkulosis paru dapat menginfeksi 10-15 orang selama 1 tahun terutama pada mereka yang sering kontak langsung dengan penderita seperti keluarga mempunyai resiko penularan lebih tinggi.<sup>12</sup>

Proporsi tersangka tuberkulosis paru diantara individu yang di *screening* sekitar 4,5% di China<sup>13</sup> dan 15% di Papua New Ghinea<sup>14</sup>. Sedangkan penelitian yang dilakukan di lembaga pemasyarakatan kelas II A kendari proporsi tersangka tuberkulosis paru diantara individu yang di *screening* sekitar 5,9%.<sup>15</sup>

Penemuan kasus merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana penyakit tuberkulosis paru. Penjaringan tersangka tuberkulosis paru dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis paru. Penemuan kasus tuberkulosis paru dapat dilakukan secara pasif dengan promosi aktif artinya orang yang memiliki gejala tuberkulosis paru memeriksa diri ke pelayanan kesehatan dan dilakukan penyuluhan secara

aktif oleh petugas kesehatan. Sedangkan penemuan secara aktif dilakukan pada kelompok yang rentan tertular tuberkulosis paru salah satunya keluarga atau riwayat kontak penderita.<sup>1</sup> Penemuan secara aktif dapat menemukan sembilan kali lebih banyak dari pada penemuan secara pasif.<sup>16</sup>

Sudah diketahui bahwa angka kejadian tuberkulosis paru di Kota Pekalongan masih tinggi yaitu menempati urutan ke lima.<sup>4</sup> Penemuan kasus tuberkulosis paru di Kota Pekalongan mencapai 72% hal ini sudah sesuai dengan target program pengendalian tuberkulosis nasional. Penemuan tersangka tuberkulosis dilakukan baik secara pasif dengan promosi aktif dan secara aktif.<sup>17</sup> Karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian di Kota Pekalongan mengingat Kota Pekalongan memiliki luas wilayah yang kecil yaitu sekitar 45,25 km<sup>2</sup> dengan kepadatan penduduk 6,631 Jiwa/Km<sup>2</sup>.<sup>5</sup>

## **B. Perumusan Masalah**

Laju penularan tuberkulosis paru di pengaruhi oleh penderita tuberkulosis paru BTA positif sebagai sumber penularan utama, Semakin sering dan lama kontak, makin besar pula kemungkinan terjadi penularan.<sup>1</sup> Risiko penularan tuberkulosis paru setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk Of Tuberculosis Infection* (ARTI) sebesar 1-3%, artinya diantara 100 penduduk terdapat 1-3 orang yang terinfeksi tuberkulosis paru, setengah dari yang terinfeksi BTA positif.<sup>18</sup> Kondisi ini membutuhkan upaya penjangkaran yang sistematis untuk meningkatkan penemuan tersangka tuberkulosis paru diantara keluarga penderita tuberkulosis paru BTA positif. Dari uraian tersebut perlu diteliti dengan pertanyaan umum “Bagaimana distribusi tersangka tuberkulosis paru pada keluarga penderita tuberkulosis paru BTA Positif?”

Dari pertanyaan umum tersebut disusun pertanyaan khusus sebagai berikut:

- a. Adakah tersangka Tuberkulosis paru dalam keluarga penderita tuberkulosis paru BTA positif?

- b. Apakah kepadatan hunian berhubungan dengan keberadaan tersangka tuberkulosis paru?
- c. Apakah intensitas kontak berhubungan dengan keberadaan tersangka tuberkulosis paru?
- d. Apakah etika batuk penderita tuberkulosis paru BTA positif berhubungan dengan keberadaan tersangka tuberkulosis paru?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui distribusi tersangka tuberkulosis paru pada keluarga penderita tuberkulosis paru BTA positif.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan keberadaan dan menghitung proporsi tersangka tuberkulosis paru pada keluarga penderita Tuberkulosis paru BTA positif.
- b. Mendeskripsikan kepadatan hunian responden
- c. Mendeskripsikan intensitas kontak responden
- d. Mendeskripsikan etika batuk penderita tuberkulosis paru BTA positif
- e. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan keberadaan tersangka tuberkulosis paru
- f. Menganalisis hubungan intensitas kontak dengan keberadaan tersangka tuberkulosis paru
- g. Menganalisis hubungan etika batuk penderita tuberkulosis paru BTA positif dengan keberadaan tersangka tuberkulosis paru

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah Kota Pekalongan mengenai Keberadaan tersangka tuberkulosis paru pada keluarga penderita Tuberkulosis paru BTA positif dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan program pengendalian penyakit menular tuberkulosis paru sehingga dapat mengurangi jumlah penderita tuberkulosis baru.

### 2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar kajian bagi peneliti selanjutnya, terkait dengan besar masalah penyakit tropik menular dan pengembangan metode pengendalian yang tepat.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar publikasi yang menjadi rujukan

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1	C.Chen, dkk 2017 <sup>13</sup>	Comunity-based active case finding for tuberculosis in rural western china: a cross-sectional study	Analitik	- Kontak serumah - Kejadian tuberkulosis paru	Dari 19,334 yang diskriming tb ada 865 (4,5%) yang memiliki gejala tb, 52 terdeteksi kasus tb dan 11 pemeriksaan lebih lanjut.
2	Rahmat Hidayat, dkk 2017 <sup>15</sup>	Skrining dan epidemiologi penyakit tuberkulosis paru di lembaga pemsarakatan kelas II kendari tahun 2017	Deskriptif	-	Dari 437 yang di skrining ada 26 (5,9%) suspek dan 1 diantaranya BTA positif. Berdasarkan karakteristik 1 responden yang BTA positif memiliki ventilasi, kepaatan, pencahayaan, riwayat kontak, lama kontak, intensitas kontak yang berisiko tinggi dan Memiliki kelembaban yang berisiko rendah
3	Amare Deribew dkk 2011 <sup>19</sup>	Investigation Outcome of Tuberculosis Suspects in the	Analitik	- tersangka tuberkulosis paru - Riwayat	Faktor yang mempengaruhi tersangka TB yaitu riwayat kontak (OR=9,1), kemiskinan

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil
		Health Centers of Addis Abada, Ethiopia		kontak - Kemiskinan - Pengetahuan	(OR=5,2) dan pengetahuan (OR=3,7)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang menjadi rujukan yaitu faktor tempat, waktu, dan variabel etika batuk. Penelitian ini berfokus pada pencarian tersangka tuberkulosis paru pada keluarga penderita tuberkulosis paru BTA positif, sebagai langkah awal penemuan penderita tuberkulosis paru.

