

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tuberculosis*). Bakteri tersebut masuk kedalam tubuh manusia melalui udara pernafasan kedalam paru-paru, kemudian menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Bakteri tersebut dapat menyerang paru-paru, tulang, otak, kulit, dan usus (Kemenkes RI, 2012).

Bakteri *M.tuberculosis* telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan pada sebagian besar negara di dunia tidak dapat mengendalikan penyakit TBC (Fatimah 2008). Menurut WHO tahun 2010 dalam *Annual Report on Global TB Control* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TBC , termasuk Indonesia. Angka kejadian TB di dunia pada tahun 2015 ada 10,4 juta,diperkirakan meninggal dunia 1,8 juta dan di Indonesia sebanyak 9,6 juta pada tahun 2014 dan yang meninggal dunia 1,2 juta jiwa.

Usaha penanggulangan tuberkulosis paru meliputi surveilans (penyebaran) kemampuan dalam menyebarkan keorang lain, deteksi dini, dan *DOTS* (*Directly Observed Treatment, Short-course Therapy*). Terdapat 5 komponen DOTS komitmen pemerintah untuk mendukung pengawasan tuberkulosis, penemuan kasus dengan

pemeriksaan mikroskopik sputum terutama dilakukan pada mereka yang datang ke fasilitas kesehatan karena keluhan paru dan pernapasan, cara pengobatan standar selama 6-8 bulan untuk semua kasus dengan pemeriksaan sputum positif, dengan pengawasan pengobatan secara langsung untuk sekurang-kurangnya dua bulan pertama, penyediaan semua obat anti tuberculosis secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu serta pencatatan dan pelaporan yang baik sehingga memungkinkan penilaian terhadap hasil pengobatan untuk tiap pasien dan penilaian terhadap program pelaksanaan pengawasan tuberculosis secara keseluruhan. Implementasi DOTS sebaiknya disertai dengan perencanaan di semua unit pada semua tingkat pelayanan kesehatan yaitu puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, laboratorium dan lain-lain (Ruswanto, 2010)

TB merupakan suatu penyakit infeksi yang penyebarannya sangat cepat, karena melalui inhalasi dan menjadikan penyakit ini menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang. Apabila ada salah satu anggota keluarga yang terkena penyakit TB maka anggota keluarga yang lain mempunyai kemungkinan yang besar untuk tertular. Semakin sering kontak dengan penderita TB paru positif semakin tinggi resiko untuk tertular (Darmawati, 2018).

Penelitian terkait dengan penularan TB telah banyak dilakukan. Dilaporkan Fatimah (2008) dengan jumlah kasus tuberculosis paru BTA positif di distrik Sidareja Kabupaten Cilacap pada tahun 2007 sebanyak 163 penderita. Kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan yang baru mencapai 38,99% masih dibawah target Departemen Kesehatan yaitu lebih dari 80%. Menurut Bambang Ruswanto (2010)

yang melakukan penelitian di kabupaten Pekalongan dengan subyek penelitian 140, terdiri dari 70 kasus (penderita BTA (+)) dan 70 kontrol (penderita BTA (-)). Bahwa kepadatan penghuni, luas ventilasi, kelembaban dalam rumah, suhu udara dalam rumah, pencahayaan alami, jenis lantai, suhu udara luar rumah, pengetahuan, status gizi, dan kontak dengan penderita berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru. Penelitian dari Mazayudha tahun (2014) di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya, dari 36 anggota keluarga yang dilakukan pemeriksaan BTA, 23 anggota keluarga penderita TBC dinyatakan positif, sehingga besar kemungkinan adanya penularan pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita TB. Dilaporkan Darmawati tahun (2018) menjaring 30 suspect dari 3 titik tempat tinggal penderita TB Paru Positif di wilayah sambiroto kota semarang dengan hasil positif sejumlah 4 sampel (13%) dari total 30 sampel. Hasil tersebut sangat tinggi sehingga perlu dilakukannya penelitian di daerah lain.

Jumlah penderita TB terbanyak di puskesmas Kedungmundu sebanyak 61 yaitu pada tahun 2015. Pada tahun 2017 puskesmas Kedungmundu memiliki target penjangkaran penderita TB sebanyak 138, 50% nya dari penduduk wilayah Kedungmundu. Tetapi, hanya mendapat 58 pasien, itu dikarenakan dengan jumlah penduduk yang banyak dan penemuan kasus yang kurang sehingga tidak memenuhi target. Pada tahun 2018 di puskesmas Kedungmundu pasien terbanyak terdapat di daerah Tandang. Target penjangkaran yang kurang peneliti bertujuan untuk menjaring keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita positif TB, walaupun 10 rumah di sekitar rumah penderita positif TB kemungkinan tersebar bakteri

M.tuberculosis, tetapi peneliti ingin memastikan yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita positif TB terlebih dahulu.

Berdasarkan latar belakang di atas maka akan dilakukan penelitian mengenai Gambaran Mikroskopis Bakteri Basil Tahan Asam Pada Keluarga Kontak Satu Rumah dengan Penderita Positif TB Di Wilayah Tandang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu bagaimana Surveilans Suspek Tuberculosis Pada Keluarga Kontak Satu Rumah Penderita BTA Positif Di Wilayah Tandang.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Surveilans Suspek Tuberculosis Pada Keluarga Kontak Satu Rumah Penderita BTA Positif Di Wilayah Tandang.

2. Tujuan Khusus

- a. Pemeriksaan mikroskopis BTA (Basil Tahan Asam) pada sputum keluarga Positif TB.
- b. Mendeskripsikan hasil pemeriksaan mikroskopis BTA penderita dan keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita positif Tb.

1.4 Manfaat

1. Bagi Institusi Kesehatan

Membantu institusi untuk menjangkau pasien yang memiliki riwayat TB.

2. Bagi Masyarakat

Memberi informasi tentang penyebaran suspek TB paru di wilayah Tandang.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil
1.	Darmawati, Sri.dkk (2018)	<i>Suspect</i> Tb Di Sekitar Tempat Tinggal Penderita Tb Paru Di Sambiroto Semarang	30 suspect dari 3 titik tempat tinggal penderita TB Paru Positif di wilayah sambiroto kota semarang dengan hasil positif sejumlah 4 sampel (13%) dari total 30 sampel.
2.	Mazayudha ,Mundakir (2014)	TB Dengan Penularan Pada Anggota Keluarga	Dari 36 responden didapatkan pemeriksaan sputum anggota keluarga penderita TB didapatkan anggota keluarga yang BTA positif sebanyak 23 responden, dan anggota keluarga yang BTA negatif sebanyak 13 responden.
4.	Bambang Ruswanto (2010)	Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru Ditinjau Dari Faktor Lingkungan Dalam Dan Luar Rumah Di Kabupaten Pekalongan	70 kasus (penderita BTA (+)) dan 70 kontrol (penderita BTA (-)). Bahwa kepadatan penghuni, luas ventilasi, kelembaban dalam rumah, suhu udara dalam rumah, pencahayaan alami, jenis lantai, suhu udara luar rumah, pengetahuan, status gizi, dan kontak dengan penderita berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru.
5.	Siti Fatimah (2008)	Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari)	jumlah kasus tuberkulosis paru BTA positif di distrik Sidareja Kabupaten Cilacap pada tahun 2007 sebanyak 163 penderita. Kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan yang baru mencapai 38,99% masih dibawah target Departemen Kesehatan yaitu lebih dari 80%

Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat pengambilan sampel dan jenis sampelnya.