

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu jenis penyakit infeksi menular yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), yang menjadi permasalahan kesehatan dan penyakit paling mematikan di dalam sejarah kehidupan manusia. Penyakit tuberkulosis menginfeksi hampir seluruh area tubuh manusia, terutama menyerang paru-paru. Penderita tuberkulosis paru menyebarkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* kepada orang sehat yang rentan terhadap infeksi melalui droplet (percikan) dahak melalui udara (Joegijantoro, 2019).

Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 1,3 juta orang di seluruh dunia meninggal karena tuberkulosis dan 10,4 juta orang lainnya akan terinfeksi TB. Indonesia berada di urutan setelah India dan China dengan jumlah kasus 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam (WHO, 2021).

Pada tahun 2020, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia per 100.000 penduduk 0,2% atau 200 orang. Provinsi dengan kasus tertinggi yaitu Papua 228 kasus per 100.000 penduduk, DKI Jakarta 228 kasus per 100.000 penduduk, dan Sulawesi Utara 189 kasus per 100.000. Provinsi Sulawesi Tenggara berada diposisi ke 24 dengan jumlah kasus 105 kasus per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Jumlah kasus tuberkulosis paru pada tahun 2018 di Sulawesi Tenggara ditemukan sebanyak 22.982 kasus. Kabupaten/Kota dengan kasus tertinggi yaitu Kota Kendari dengan 3.297 kasus, Kabupaten Konawe selatan 2.681 kasus, dan Kabupaten Konawe 2.157 kasus. Jumlah kasus tuberkulosis berdasarkan tempat tinggal yaitu pada perkotaan 8.804 kasus dan pada perdesaan 14.178 kasus. Kasus Tuberkulosis paru cenderung meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Laki-laki dua kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan (Riskesdas, 2018).

Prevalensi tuberkulosis meningkat sebagai akibat dari beberapa faktor antara lain meningkatnya ketimpangan pertumbuhan ekonomi dan kemiskinan di berbagai kelompok masyarakat. Diwilayah pesisir merupakan salah satu tempat peningkatan kasus tuberkulosis paru, dikarenakan kebanyakan masyarakat tidak membuka jendela karena suhu yang panas diarea pesisir pantai akibatnya pencahayaan yang kurang. Pencahayaan yang kurang menyebabkan kelembaban yang tinggi didalam rumah dan sangat berpotensi sebagai tempat berkembang biaknya kuman tuberkulosis. Selain itu, adanya hembusan angin kencang diwilayah pesisir dapat menerbangkan banyak debu sehingga kebanyakan masyarakat memilih menutup jendela rumah (Rohayu dkk, 2016).

Pada tahapan pemeriksaan tuberkulosis paru terdapat 3 tahapan yaitu tahapan skrining, tahapan penegakkan diagnosis, dan tahapan monitoring. Pada tahapan skrining salah satu metode yang paling efektif digunakan yaitu dengan metode imunokromatografi. Metode imunokromatografi dapat mendiagnosis TB dengan cepat, sederhana, dan berguna, serta memiliki tingkat validitas yang tinggi (Gustiani dkk, 2014).

Metode imunokromatografi mendeteksi antibodi IgM dan IgG *mycobacterium tuberculosis* dalam serum. Antibodi IgM muncul setelah 4- 5 hari dan dapat bertahan lama dibanding antigen tuberkulosis. Oleh karena itu, pemeriksaan IgM disarankan bila onset gejala telah melebihi 5 hari. Antibodi IgG dapat terdeteksi setelah 5-7 hari dan dapat bertahan tetap positif selama bertahun-tahun (Darmono, 2016).

Gambaran lokasi Kelurahan Toronipa Kecamatan Soropia dengan luas wilayah yaitu 10,00 ($\text{km}^2/\text{sq.km}$) dan batas wilayahnya di sebelah utara berbatasan dengan Laut Banda, disebelah selatan berbatasan dengan Hutan Tahura, disebelah Barat bebrbatsan dengan Laut Saponda dan disebelah timur berbatasan dengan Desa telaga biru, jumlah penduduk 799 jiwa dengan jumlah laki-laki 398 jiwa dan perempuan 401 jiwa (BPS Sulawesi Tenggara, 2022). Jumlah penderita positif tuberkulosis paru diwilayah pesisir Kecamatan Soropia Kelurahan Toronipa pada tahun 2020 s/d 2021 sebanyak 2 orang

dengan usia >30 tahun (Rekam Medik Puskesmas Soropia, 2022).

Menurut data (Risesdas Sulawesi Tenggara, 2018) kasus TB Paru berdasarkan pekerjaan nelayan sebanyak 483 kasus dan menempati urutan ke lima dengan kasus tuberkulosis tertinggi berdasarkan pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Rohayu, dkk (2016) kasus tuberkulosis paru BTA positif pada masyarakat pesisir di wilayah kerja puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan dari 40 responden, jenis pekerjaan responden paling banyak yaitu nelayan 14 responden (35,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Gustiani, dkk (2014) menyatakan bahwa dengan metode imunkromatografi diperoleh hasil bahwa sensitivitas 95,9% dan spesifisitas adalah 88,2%. Penelitiannya lain yang dilakukan oleh Aryati (2012) dengan metode imunokromatografi memperoleh hasil bahwa sensitifitasnya 85% dan spesifitasnya 90,9%.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah pesisir Kelurahan Toronip Kecamatan Soropia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah pesisir Kelurahan Toronipa Kecamatan Soropia ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah pesisir Kelurahan Toronipa Kecamatan Soropia.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumbangan informasi dalam memperkaya ilmu pengetahuan dibidang kesehatan poltekkes program studi D3 Teknologi Laboratorium Medik Politeknik Kesehatan Kendari dibidang matakuliah imunoserologi tentang gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat diwilayah pesisir Kelurahan Toronipa Kecamatan Soropia.

b. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman penelitian dan dapat menjadi bahan informasi