

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas. Penderita tuberkulosis biasanya juga mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam. Penyakit ini bila tidak di obati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Depkes RI, 2016). Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan utama secara global. Tuberkulosis menyebabkan sekitar 10 juta orang sakit setiap tahun dan merupakan 10 penyebab kematian utama di seluruh dunia. Selama 5 tahun terakhir, Tuberkulosis telah menjadi penyakit infeksi menular terbanyak penyebab kematian (WHO, 2017). *Mycobacterium Tuberkulosis* yang masuk kedalam tubuh kemudian menyebabkan inflamasi. Inflamasi merupakan mekanisme tubuh untuk mempertahankan diri dari benda asing yang masuk, misalnya invasi mikroorganisme, trauma, bahan kimia, faktor fisik dan alergi (Ameista dkk, 2017).

Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita tuberkulosis pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru tuberkulosis, tetapi tidak cukup untuk mencapai strategi mengakhiri tuberkulosis tahun 2020, yaitu pengurangan kasus tuberkulosis sebesar 20% antara tahun 2015-2020. Pada tahun 2015-2019 penurunan kumulatif kasus tuberkulosis hanya sebesar 9% (WHO, 2020). Begitu juga dengan kematian akibat tuberkulosis, jumlah kematian pada tahun 2019 sebesar 1,4 juta. Secara global kematian akibat tuberkulosis per tahun menurun secara global, tetapi tidak mencapai strategi mengakhiri tuberkulosis tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015-2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun

2015-2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (WHO, 2020).

Berdasarkan Data Riskesdas pada tahun 2020 jumlah kasus tuberkulosis paru di Indonesia yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus, menurun bila membandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebesar 568.987 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat (62%), Jawa Tengah (46,8%), Jawa Timur (44,4%). Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (46%). Jika membandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan secara nasional maupun setiap Provinsi. Bahkan di Aceh, Utara, dan Sulawesi Utara kasus pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan perempuan (Riskesdas, 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Sulawesi Tenggara 2021, kasus yang tertinggi berada pada Kota Kendari dengan 262 kasus, Kabupaten Muna 157 kasus, Kabupaten Konawe Selatan 127 kasus, Kolaka Utara 105 kasus, Kota Bau-Bau 91 kasus (Dinkes Sutra, 2021). Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2018, revalensi tuberkulosis paru riwayat diagnosis dokter Kabupaten/Kota provinsi Sulawesi Tenggara. Kasus terbanyak berada di Kota Kendari sebanyak 3.297 kasus, Kabupaten Konawe Selatan 2.681 kasus, Kabupaten Konawe 2.157 kasus, Kabupaten Muna 1.920 kasus (0,51%), Kota Bau-Bau 1.447 kasus (0,90%), Kabupaten Konawe Utara 540 kasus (0,76%), dan paling sedikit Kabupaten Konawe Kepulauan 292 kasus (0,08%). Perbandingan di kota dan di desa prevalensi tuberkulosis paru di provinsi Sulawesi Tenggara yang terbanyak di pendesaan 14.178 kasus (0,41%) dari pada di kota 8.804 kasus (0,42%) (Riskesdas, 2018).

Peningkatan kasus tuberkulosis yang semakin meningkat memerlukan upaya penanganan dan pengorganisasian yang tepat agar penemuan kasus tuberkulosis dapat dilakukan tindak lanjut secara tepat (Inayah & Wahyono, 2019). Strategi penanganan tuberkulosis dimulai dari langkah penemuan kasus selanjutnya pasien

yang disarankan untuk melakukan pengobatan tuberkulosis secara tepat. Upaya penanganan yang dilakukan dengan strategi *Directly Observed Treatment Short Course Therapy* (DOTS) telah dilakukan sebagai langkah utama pengendalian tuberkulosis (Kim dkk, 2020). Selain itu, berbagai upaya edukasi kesehatan yang diberikan pada pasien tuberkulosis juga telah diberikan namun tindakan pencegahan penularan tuberkulosis masih belum optimal. Penanganan tuberkulosis sangat diperlukan agar pasien tuberkulosis yang terdiagnosis dapat berkomitmen dalam pengobatan sampai dengan selesai (Pratama dkk, 2018).

Terdapat beberapa jenis tes yang dilakukan untuk mendeteksi Tuberkulosis diantaranya Pewarnaan *Ziehl Nelsen*, Kultur *Mycobacteria Growth Indicator Tube* (MGIT), Imunokromatografi, dan *Genexpert*. Salah satu metode yang cukup terkenal adalah metode imunokromatografi (ICT). Dengan metode ini dapat menemukan antibodi untuk antigen tuberkulosis. Metode imunokromatografi diharapkan bisa mengdiagnosis tuberkulosis dalam waktu yang lebih singkat, mudah dan praktis serta memiliki ketepatan (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 Kecamatan Soropia Desa Bokori Luas wilayah dan presentase di Desa Bokori Kecamatan Soropia luas total area 2,11 km²/sq.km (93,36%), Jumlah keseluruhan penduduk di Kecamatan Soropia sebanyak 9.847 jiwa diantaranya Desa Bokori dengan jumlah penduduk 319, kepadatan penduduk sebanyak 151,18. Pada jumlah penduduk menurut jenis kelamin di Desa Bokori Kecamatan Soropia jenis kelamin perempuan sebanyak 330 sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 333 jumlah keseluruhan perjiwa 663. Luas wilayah Desa Bokori adalah 2,11 km²/sq yang terbagi 3 dusun. Desa Bokori terletak ± 2 km dari ibu kota Kecamatan Soropia, ± 87 km dari ibu kota Kabupaten Konawe,

dengan batas-batas wilayah Desa Bokori adalah batas Utara berbatasan dengan Kelurahan Torinipa, batas Selatan berbatasan dengan Desa Bajoe, batas Timur berbatasan dengan Laut Banda, batas Barat berbatasan dengan Gunung Nipa-Nipa (BPS, 2022). Jumlah positif di wilayah pesisir Kecamatan Soropia Desa Bokori pada tahun 2021-2022 sebanyak 2 orang dengan usia >25 tahun (Rekam Medik Puskesmas Soropia, 2022).

Menurut Data Riskesdas Sulawesi Tenggara (2018) Kasus tuberkulosis paru berdasarkan pekerjaan nelayan sebanyak 483 kasus dan menempati urutan ke lima dari kasus tuberkulosis paru tertinggi berdasarkan pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Sulidah (2021) Kasus penyakit tuberkulosis paru di wilayah pesisir pada suspek dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis sebanyak 29 orang dan teridentifikasi 4 orang penderita TB. Penelitian yang dilakukan oleh Gustiani dkk (2014) menyatakan bahwa dengan metode imunokromatografi diperoleh hasil bahwa sensitifitas 95,9% dan spesifitasnya adalah 88,2%.

Dari uraian diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah pesisir Desa Bokori Kecamatan Soropia.

A. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah pesisir Desa Bokori Kecamatan Soropia?

B. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah pesisir Desa Bokori Kecamatan Soropia.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumbangan informasi dalam memperkaya ilmu pengetahuan bagi Poltekkes Kemenkes Kendari terutama jurusan D3 Teknologi Laboratorium Medis di bidang mata kuliah imunoserologi tentang gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah pesisir Desa Bokori Kecamatan Soropia.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan serta pengalaman dalam mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dibidang peneliti terutama mengenai gambaran deteksi dini tuberkulosis paru.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumber informasi dan dapat mengedukasi bagi masyarakat mengenai gambaran deteksi dini tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah pesisir Desa Bokori Kecamatan Soropia.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai salah satu sumber ilmu pengetahuan, informasi, dan menjadi referensi untuk melakukan penelitian dengan menggunakan sampel dan tempat yang berbeda bagi peneliti selanjutnya.