

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang pada umumnya menyerang jaringan paru, tetapi dapat menyerang organ lainnya. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tertinggi ke dua di dunia setelah *Human immunodeficiency virus* (WHO, 2013).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* pada tahun 2012 di dunia ditemukan 8,6 juta kasus baru dan 1,3 juta kematian akibat tuberkulosis. Temuan kasus dan angka kematian tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada pria golongan usia produktif. Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 2,9 juta kasus baru pada wanita, 530.000 kasus baru pada anak-anak (WHO, 2013).

Prevalensi di Indonesia sendiri pada tahun 2011 adalah 281 per 100.000 penduduk, temuan kasus lebih banyak pada pria dari pada wanita pada golongan usia produktif dengan rasio perbandingan wanita berbanding pria 1,5. Menempati peringkat ke-6 di ASEAN setelah Kamboja dengan 817 per 100.000 penduduk, Laos dengan 540 per 100.000 penduduk, Myanmar 506 per 100.000 penduduk, Filipina dengan 484 per 100.000 penduduk dan Vietnam dengan 323 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang tinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kasus baru di tiga provinsi tersebut sekitar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Dengan proporsi BTA positif di Jawa Barat sebesar 55%, Jawa Tengah 53% dan Jawa Timur 60%. Di Jawa Barat didapatkan prevalensi 77 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Di Kota Bandung terdapat 5.862 kasus baru dengan jumlah penduduk 2.510.901 jiwa, dan di Kota Banjar terdapat 245 kasus baru dengan jumlah penduduk 184.090 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Tahun 2001, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit

kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penyebab tingginya angka kejadian tuberkulosis antara lain kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat seperti pada negara yang sedang berkembang, kegagalan pengobatan yang disebabkan tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan tuberkulosis (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, dan sebagainya), tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang didiagnosis), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG, infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat, serta perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia, perubahan struktur umur kependudukan dan juga dampak pandemik HIV (Manalu, 2010).

Berdasarkan hal tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Langensari Kota Banjar.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah penelitian ini adalah :

1. Berapa angka kejadian tuberkulosis di Puskesmas Langensari Kota Banjar.
2. Bagaimana gambaran pasien tuberkulosis berdasarkan :
 - a. Jenis kelamin
 - b. Usia
 - c. Diagnosis BTA positif atau rontgen paru positif tuberkulosis atau keduanya
 - d. Pendidikan
 - e. Pekerjaan,
 - f. Kategori pengobatan.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud penelitian untuk mengetahui gambaran pasien tuberkulosis di Puskesmas Langensari di Kota Banjar. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pasien tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin, usia, diagnosis BTA positif atau rontgen positif, pendidikan, pekerjaan, dan kategori pengobatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Memberikan informasi tentang gambaran pasien tuberkulosis di Puskesmas Langensari Kota Banjar.

2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru.

1.5 Landasan Teori

Kota Banjar merupakan sebuah kota di Provinsi Jawa Barat dengan luas wilayah $\pm 131,97 \text{ km}^2$, berada pada ketinggian 20-500 meter dibawah permukaan laut. Wilayah Kota Banjar terletak antara $07^{\circ}19' - 07^{\circ}26'$ Lintang Selatan dan $108^{\circ}26' - 108^{\circ}40'$ Bujur Timur, dengan batas-batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Cisaga Kabupaten Ciamis, Kecamatan Dayeuhluhur Kabupaten Cilacap dan Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Lakbok Kabupaten Ciamis dan Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Cimaragas Kabupaten Ciamis dan Kecamatan Pamarican Kabupaten Ciamis, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Cimaragas dan Kecamatan Cijeunjing Kabupaten Ciamis. Menurut data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Banjar

pada tahun 2010 didapatkan jumlah penduduk 185.043 jiwa dengan rincian untuk jenis kelamin laki-laki 93.800 jiwa dan untuk jenis kelamin perempuan 91.243 jiwa.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada waktu penderita batuk butir-butir air ludah beterbangan diudara dan terhisap oleh orang yang sehat dan masuk kedalam parunya yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru. (Hiswani, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bandung pada tahun 2004 ditinjau dari karakteristik jenis kelamin, sosial ekonomi dan tingkat pendidikan, terdapat proporsi menurut jenis kelamin, laki-laki sebesar 54,5 % dan perempuan sebesar 45,5 % yang menderita tuberkulosis paru, sebagian besar mereka tidak bekerja 34,9 % dan berpendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, dan tamat SD) sebesar 62,9 %. (Manalu, 2010).

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosis secara klinik. Gejala umumnya dapat berupa batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam, biasanya serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul, terdapat juga penurunan nafsu makan, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, perasaan tidak enak (*malaise*), dan lemah (Werdhani, 2002).

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman BTA. Pada program TB Nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2006).

Dalam pengobatan tuberkulosis digunakan OAT yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori 1, kategori 2, dan kategori anak. Selain itu diberikan juga OAT

sisipan sesuai dengan indikasi (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2006).

1.6 Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan retrospektif dari rekam medik periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2013.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Langensari Kota Banjar yang dimulai pada bulan Januari 2014 – November 2014.