

## **Bab I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini memiliki perjalanan penyakit yang cepat dan distribusi yang luas sehingga tidak mengherankan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis cukup tinggi (De Beer, 1998).

Berdasarkan fakta kejadian di dunia, tuberkulosis memegang peranan yang sama pentingnya dengan infeksi virus HIV/AIDS. Pada tahun 2000, didapat sekitar 8000 per hari atau 2-3 juta orang per tahun penduduk dunia meninggal oleh karena terinfeksi tuberkulosis, yang mayoritas terjadi pada kaum muda dan dewasa (WHOSEA, 2001).

Pada saat ini lebih dari 1/3 penduduk dunia terinfeksi tuberkulosis dan satu penderita tuberkulosis dapat menularkan kepada 10-15 orang disekitarnya per tahun. Sebanyak 8 juta orang per tahun akan menderita tuberkulosis yang merupakan kasus baru dan 95% terdapat pada negara berkembang. Tingkat kematian pada daerah Asia Tenggara akibat tuberkulosis hampir mencapai 1 juta orang per tahunnya (WHOSEA, 2001).

Epidemi penyakit TB diperburuk dengan keadaan minimumnya pelayanan kesehatan, penyebaran HIV/AIDS, dan timbulnya TB yang resisten terhadap berbagai macam obat atau *Multi-Drug Resistant Tuberculosis (MDRTB)*. Dengan ini, WHO sejak tahun 1993 menyatakan penyakit tuberkulosis sebagai "*global emergency*" atau kegawatan dunia sebagai respon peduli terhadap epidemi TB dunia masa depan (WHO, 2002).

Di Asia Tenggara, kasus TB diperkirakan sekitar 40% dari kasus global dunia. 95% kasus ditemukan di India, Cina, Indonesia, Bangladesh, Thailand, dan Myanmar. Di negara-negara tersebut, tuberkulosis menjadi penyakit populer yang menyebabkan masalah kesehatan masyarakat (WHOSEA, 2001).

TB di Indonesia, menurut SKRT (1995), TB merupakan penyebab kematian nomor dua, menyerang pada usia produktif (3/4 pada umur 15-49 tahun) dengan tingkat sosio-ekonomi yang lemah. Angka kejadian tuberkulosis di Indonesia mempunyai prosentase 10% dari kasus TB secara global yaitu diperkirakan timbul 581.847 kasus baru setiap tahun dan 140.000 meninggal dunia per tahun. Hal ini cukup untuk menempatkan Indonesia pada peringkat ketiga di dunia dalam hal tingginya angka kejadian tuberkulosis setelah India (30%) dan Cina (15%) (Nur Hidayat dan Amalia K Mala, 2004; Dede Gunawan, 2003; WHO, 2000).

Penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin, meningitis tuberkulosis berperan sekitar 15% dari penyakit tuberkulosis ekstra pulmonal (Dede Gunawan, 2003).

Meningitis tuberkulosis adalah salah satu komplikasi tuberkulosis yang dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu angka insidensi meningitis tuberkulosis ini dapat diinterpretasikan sebagai indikator terjadinya infeksi tuberkulosis. Insidensi TB pada susunan saraf pusat berhubungan dengan prevalensi TB di masyarakat, dan sampai saat ini meningitis tuberkulosis merupakan penyakit infeksi pada susunan saraf pusat yang paling sering didapat pada masyarakat negara berkembang (Ramachandran, 2002; De Beer, 1998).

Pada tahun 1997 di Amerika Serikat, meningitis tuberkulosis merupakan bentuk kelima paling sering sebagai TB ekstra pulmoner, yaitu 5.2 % dari kasus TB ekstra pulmoner dan 0.7% dari seluruh kasus TB. Di Amerika Serikat morbiditas akibat meningitis tuberkulosis diperhitungkan sekitar 284 kasus, sekitar 6.2% dari seluruh kasus TB ekstrapulmoner (Ramachandran, 2002).

Kejadian meningitis TB di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung pada tahun 1982-1983 didapatkan sebanyak 40 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 1999-2000 menjadi sebanyak 132 kasus. Dari semua pasien tuberkulosis yang dirawat di RSHS, 50% meninggal dunia disebabkan oleh meningitis TB (Eddie Soeria Soemantri, 2003).

Kejadian meningitis TB di Rumah Sakit Immanuel Bandung sampai pada saat ini belum pernah diteliti, oleh karena itu dalam karya tulis ilmiah ini penulis meneliti tentang kejadian meningitis tuberkulosis terutama gambaran klinisnya di

Bagian/SMF Ilmu Penyakit Saraf FK-Universitas Kristen Maranatha / Rumah Sakit Immanuel Bandung.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Adapun identifikasi masalah yang hendak diuraikan didalam makalah ini adalah : bagaimana gambaran klinis meningitis tuberkulosis di Rumah Sakit Immanuel?

## **1.3. Maksud dan Tujuan**

Untuk mendapatkan gambaran klinis meningitis tuberkulosis di Rumah Sakit Immanuel.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran klinis meningitis tuberkulosis di Rumah Sakit Immanuel, sehingga dapat dilakukan diagnosis dan terapi yang lebih dini dan tepat, yang bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh meningitis tuberkulosis.

## **1.5. Metodologi**

Penelitian ini bersifat survey analitik dan retrospektif dengan mengambil data rekam medik R.S. Immanuel.

## **1.6. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Bagian/SMF Ilmu Penyakit Saraf FK-Universitas Kristen Maranatha / Rumah Sakit Immanuel dari bulan Februari 2004 sampai bulan Desember 2004.