

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah Kesehatan masyarakat yang penting di dunia ini. Pada tahun 1993 *World Health Organization* (WHO) telah mencanangkan tuberkulosis sebagai “*Global Emergency*” (Zukifli Amin dan Asril Bahar, 2006).

Indonesia masih menempati urutan ke-3 di dunia untuk jumlah kasus TB setelah India dan Cina, setiap tahun terdapat 250.000 kasus baru TB dan sekitar 140.000 kematian akibat TB. Di Indonesia, tuberkulosis merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan pernapasan akut pada seluruh kalangan usia (Sumanto Simon, 2004)

TB adalah suatu penyakit infeksi yang ditularkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, melalui droplet udara, khususnya yang didapat dari pasien TB paru dengan batuk berdarah yang mengandung basil tahan asam (BTA) (Zulkifli Amin dan Asril Bahar, 2006).

Faktor risiko terpaparnya kuman TB ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi, kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal. Selain itu dipengaruhi juga oleh seberapa seringnya seseorang kontak dengan penderita TB. (<http://www.cdc.gov/tb/topic/basics/default.htm>).

Uji Tuberkulin/Uji *Mantoux/Tuberculin Skin Test* (TST) merupakan uji bantu diagnostik tuberkulosis yang masih digunakan, dengan sensitivitas dan spesifitas $\geq 90\%$. Berdasarkan hasil uji tuberkulin, kita dapat mengetahui indeks tuberkulin sebagai petunjuk untuk mengetahui tingkat infeksi tuberkulosis sehingga dapat mengukur prevalensi infeksi tuberkulosis dan *Annual Risk of Tuberculosis infection* (ARTI) (Dwi Purnomo Sidhi, 2009).

Tes tuberkulin dilakukan dengan menyuntikan 0,1 cc *Purified Protein Derivate* (PPD) intrakutan. Tes tuberkulin hanya menyatakan apakah seseorang individu sedang atau pernah mengalami infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacteria* pathogen lainnya atau pernah vaksinasi BCG. Dasar tes tuberkulin ini adalah reaksi alergi tipe lambat. Setelah 48-72 jam tuberkulin disuntikan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrat limfosit yakni reaksi antara antibodi dan antigen tuberkulin (Zulkifli Amin dan Asril Bahar, 2006).

Atas dasar hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti pengaruh tes tuberkulin sebagai uji bantu diagnostik TB pada perawat di lingkungan Rumah Sakit Immanuel.

1.2 Identifikasi Masalah

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

1. Berapa insidensi tes tuberkulin positif pada perawat di ruang Beria dan Gideon Rumah Sakit Immanuel Bandung.
2. Bagaimana gambaran distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap hasil tes tuberkulin.
3. Bagaimana gambaran distribusi berdasarkan usia terhadap hasil tes tuberkulin.
4. Bagaimana gambaran distribusi berdasarkan lama kerja terhadap tes tuberkulin.
5. Bagaimana gambaran distribusi berdasarkan vaksinasi BCG terhadap tes tuberkulin.

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil tes tuberkulin pada perawat di ruang Beria dan Gideon Rumah Sakit Immanuel Bandung menurut gambaran umum demografi dan distribusinya berdasarkan jenis kelamin,

usia, lama kerja dan pemberian vaksin BCG.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat akademik, untuk menambah wawasan pembaca mengenai hasil tes tuberkulin pada perawat rumah sakit sebagai salah satu faktor risiko tinggi terpaparnya TB.

1.5 Kerangka Pemikiran

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling sering menyerang paru-paru. Penularan penyakit ini dapat melalui droplet udara dari tenggorokan dan paru-paru penderita yang mengandung kuman tuberkulosis paru. Pada orang normal yang terinfeksi *M. tuberculosis* sering tidak bergejala (<http://www.kidshealth.org/index.html>).

Biasanya seseorang yang terinfeksi oleh tuberkulosis memiliki peluang sebesar 5% untuk mengalami suatu infeksi aktif dalam waktu 1-2 tahun. Orang-orang yang memiliki faktor resiko tinggi untuk terinfeksi kuman TB selain keluarga atau rekan sekerja adalah perawat yang sering kontak dengan penderita TB (Fakultas Kesehatan Masyarakat Sumatera Utara, 2003).

Tes kulit tuberkulin ini merupakan salah satu diagnostik klinik yang tidak menggunakan dahak sebagai sampel yang diperiksa tetapi dengan menyuntikan reagen mantoux secara intrakutan pada kulit yang hasilnya dapat dilihat setelah 2 hari berupa indurasi dengan diameter ≥ 10 mm untuk hasil positif (Depkes RI, 2002).

1.6 Metodologi

Metode penelitian yang digunakan bersifat deskriptif terhadap hasil tes tuberkulin pada perawat di ruang Beria dan Gideon RSI Bandung.

1.7 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di ruang Beria dan Gideon Rumah Sakit Immanuel (RSI) Bandung. Waktu penelitian mulai dari bulan Februari-Desember 2009.