

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015).

Penyakit TB hingga saat ini masih menjadi masalah dunia, karena masalah yang ditimbulkan bukan hanya masalah medik, tetapi juga masalah sosial dan ekonomi. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun), sehingga diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 - 4 bulan. TB juga berdampak buruk secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernafasan aktif (WHO, 2015).

Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short - Course*, DOTS) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh Fasyankes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan) terutama Puskesmas (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015).

Sasaran strategi nasional pengendalian TB hingga tahun 2014 mengacu pada rencana strategis Kemenkes RI 2009 - 2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO (2015), pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 9,6 juta orang terkena TB dan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2014, kasus TB baru terbesar terjadi di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Namun, Afrika membawa beban paling parah, di mana terdapat 281 kasus per 100.000 penduduk.

Tahun 2014, terdapat 6 negara dengan insidensi tertinggi kasus TB yaitu India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Republik Rakyat Cina, dan Afrika Selatan. Di Asia Tenggara terdapat setengah dari jumlah penderita TB di seluruh dunia, diperkirakan setiap tahun ada 500.000 orang meninggal dunia akibat penyakit tersebut (WHO, 2012).

Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan program pengendalian TB, dua di antaranya yaitu *Case Detection Rate* (CDR) atau Angka Penemuan Kasus dan *Case Notification Rate* (CNR) atau Angka Notifikasi Kasus (Kemenkes RI, 2011).

CDR di Indonesia pada tahun 2012 (61%), tahun 2013 (60%), dan tahun 2014 (46%). Hal ini menunjukkan tidak tercapainya target CDR program penanggulangan TB nasional, yaitu minimal 70%. Sedangkan, CNR di Indonesia tahun 2012 (138 per 100.000 penduduk), tahun 2013 (135 per 100.000 penduduk), dan tahun 2014 (135 per 100.000 penduduk). Hal ini menunjukkan bahwa CNR cenderung mengalami stagnansi dalam tiga tahun terakhir. CNR tahun 2014 di Indonesia tertinggi pada Provinsi Papua (302 per 100.000 penduduk) dan terendah di Yogyakarta (74 per 100.000 penduduk) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015). Menurut menteri kesehatan dr. Nafsiah Mboi, Papua memiliki jumlah kasus TB terbesar di Indonesia. Hal ini dikarenakan faktor lingkungan hidup yaitu tempat tinggal yang kurang bersih dan jarak rumah warga yang jauh sehingga pengobatan sulit terjangkau (Syarifah F, 2013).

Beberapa faktor seperti usia dan jenis kelamin dapat meningkatkan insidensi TB. Secara fisiologis usia tua menyebabkan sistem imun melemah sehingga mudah terkena penyakit. Laki-laki memiliki kebiasaan merokok yang lebih besar dibandingkan perempuan sehingga mudah terkena penyakit (Aditama, T.Y., 2005).

Melalui penelitian ini penulis berharap dapat mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran karakteristik pasien TB paru di RSUD Nabire - Papua tahun 2014.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berapa banyak prevalensi TB paru di RSUD Kabupaten Nabire - Papua tahun 2014.
2. Bagaimana gambaran karakteristik pasien TB paru berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kabupaten Nabire – Papua tahun 2014.
3. Bagaimana gambaran karakteristik pasien TB paru berdasarkan usia di RSUD Kabupaten Nabire - Papua tahun 2014.
4. Bagaimana gambaran karakteristik pasien TB paru berdasarkan hasil pemeriksaan sputum BTA di RSUD Kabupaten Nabire - Papua tahun 2014.
5. Bagaimana gambaran karakteristik pasien TB paru berdasarkan tipe pasien di RSUD Kabupaten Nabire - Papua tahun 2014.
6. Bagaimana gambaran karakteristik pasien TB paru berdasarkan hasil pengobatan di RSUD Kabupaten Nabire - Papua tahun 2014.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah agar masyarakat dapat mengetahui mengenai penyakit TB sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat penyakit tuberkulosis.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien TB paru di RSUD Kabupaten Nabire-Papua tahun 2014.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat dari penelitian adalah untuk memperluas wawasan mengenai gambaran karakteristik pasien TB paru bagi pembaca, khususnya mahasiswa fakultas kedokteran.

1.5 Landasan Teori

TB paru masih merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang tersering di Indonesia. Lebih dari 95% angka kesakitan dan kematian akibat TB terjadi di negara berkembang (WHO, 2015).

Pengobatan yang tidak sesuai seperti dosis yang tidak tepat dan ketidakteraturan terhadap pengobatan dapat berisiko terjadinya resistensi terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis) atau MDR (*multi drug resistance*) (WHO, 2014). Pendapat lain menurut Pilheu JA (2000), bahwa penyebab paling penting peningkatan TB di seluruh dunia yaitu ketidakpatuhan terhadap program, pengobatan tidak teratur, diagnosis tidak adekuat, migrasi, penyakit imunodefisiensi, penderita rawat jalan dengan strategi *self administrative therapy* (SAT) atau pengobatan tanpa memakai PMO (Pengawas Menelan Obat), dan kasus MDR. Kasus-kasus MDR memerlukan biaya yang banyak dalam pengobatannya, kemungkinan kesembuhan yang lebih kecil serta berisiko efek samping yang lebih besar.

Oleh karena itu, selain strategi DOTS yang telah diberlakukan oleh pemerintah, penyuluhan kepada tenaga kesehatan serta masyarakat sangat penting dalam mengurangi kasus TB, serta wajib bagi setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TB untuk mencatat dan melaporkan kasus TB yang ditemukan atau diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015).

Kasus TB paru lebih sering terjadi pada kelompok usia tua, baik pada laki-laki maupun perempuan, tapi laki-laki lebih sering dibandingkan perempuan.

Sebagian besar disebabkan oleh kenyataan bahwa orangtua memiliki kemungkinan yang jauh lebih tinggi telah terinfeksi di beberapa titik semasa hidupnya (Crofton et al, 2009). Selain itu, secara fisiologis usia tua juga menyebabkan daya tahan tubuh melemah sehingga mudah terkena penyakit, termasuk TB.

Menurut Aditama (2005) laki-laki lebih banyak terkena TB dibandingkan dengan perempuan dikarenakan sebagian besar laki-laki mempunyai kebiasaan merokok sehingga mudah terkena TB paru.

Berdasarkan pemikiran - pemikiran di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik pasien TB paru di RSUD Nabire-Papua tahun 2014.

