

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan 8,6 juta orang terinfeksi TB dan 1,3 juta orang meninggal karena penyakit ini (termasuk 320 ribu diantaranya karena orang dengan HIV positif). Jumlah kematian pada penderita yang sangat tinggi mengingat sebagian besar kematian tersebut dapat dicegah (WHO,2013).

Indonesia merupakan negara yang termasuk kedalam 5 besar dari 22 negara di dunia dengan beban TB. Kontribusi TB di Indonesia sebesar 5,8%. Saat ini timbul kedaruratan baru dalam penanggulangan TB, yaitu TB Resisten Obat (*Multi Drug Resistance/ MDR*)(Permenkes No.5 tahun 2014).

Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya (Dinkes RI, 2011).

Jumlah kasus baru TB paru dan kematian akibat TB paru menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 menunjukan bahwa Kota Bandung merupakan kota kedua terbesar setelah Kabupaten Bogor dalam hal jumlah kasus TB paru baru dan lama sebanyak 6.274 orang di Jawa Barat, dengan nilai prevalensi 254 orang per 100.000 penduduk. Sedangkan, jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB paru dengan BTA + sebanyak 1.947 orang dan angka kesuksesannya dari kasus yang diobati dengan lengkap sebanyak 77,53 % pada tahun 2011. (Dinkes Bandung, 2011).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penularan terjadi melalui udara ketika orang terinfeksi batuk. Penyakit ini akan berkembang di dalam tubuh penderita terutama penderita penurunan imunitas (WHO,2015).

Sebagian besar kuman TB sering menyerang parenkim paru dan menyebabkan TB paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (TB

ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Aditama, 2008).

Sebelum tersebarnya *human immunodeficiency virus (HIV)*, dalam penelitian yang melibatkan orang dewasa dengan imunokompeten, telah diamati bahwa tuberkulosis ekstra paru merupakan sekitar 15 sampai 20 persen dari semua kasus TB. Pada pasien HIV-positif, TB ekstra paru menyumbang lebih dari 50 persen dari semua kasus TB. Diagnosis TB ekstra paru, terutama yang melibatkan wilayah yang tidak terjangkau dan sulit. literatur jarang tersedia mengenai jumlah penyakit paru dan Penyakit ekstra paru dengan dari India sebagian data epidemiologi kurang dapat dipercaya. Mengingat sulitnya untuk melakukan pemeriksaan sesuai prosedur terutama pemeriksaan yang bersifat invasive pada pasien penderita HIV-positif menurut *Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP)* seringkali diagnosis TB didasarkan pada dugaan dan pembesaran masalah (Sharma, 2004).

Upaya penanggulangan penyakit TB sudah dilakukan melalui berbagai program kesehatan di tingkat Puskesmas, Berupa pengembangan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi *directly observed treatment, Short course (DOTS)* atau pengawasan langsung menelan obat jangka pendek, yang telah terbukti dapat menekan penularan, juga mencegah perkembangannya *multi drugs resistance (MDR)* kekebalan ganda terhadap obat. TB, tetapi hasilnya masih Dirasakan belum sesuai dengan yang diharapkan. Oleh Karena itu diharapkan adanya perhatian dari pihak-pihak terkait dalam upaya meningkatkan keterlibatan peran pelayanan penanganan TB Paru selanjutnya (Manulu, 2010).

Mengingat tingginya angka kejadian TB di Kota Bandung dan belum adanya data mengenai komplikasi yang terjadi pada penderita TB, penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Angka Kejadian Tuberkulosis Paru dan Ekstra Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Immanuel Tahun 2014”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah :

- Bagaimana jumlah angka kejadian Tuberkulosis paru dan ekstra paru pasien rawat jalan di Rumah Sakit Immanuel tahun 2014
- Bagaimana angka kejadian Tuberkulosis paru dan ekstra paru berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel tahun 2014
- Bagaimana angka kejadian Tuberkulosis intra paru dan ekstra paru berdasarkan tipe penderita di Rumah Sakit Immanuel 2014
- Bagaimana angka kejadian Tuberkulosis ekstra paru berdasarkan lokasi organ di Rumah Sakit Immanuel 2014
- Bagaimana angka kejadian Tuberkulosis intra paru dan ekstra paru berdasarkan kategori tuberkulosis di Rumah Sakit Immanuel 2014
- Bagaimana angka kejadian Tuberkulosis intra paru dan ekstra paru berdasarkan hasil pengobatan di Rumah Sakit Immanuel 2014

### **1.3 Maksud Dan Tujuan**

Maksud dan tujuan penelitian dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jumlah kejadian TB intra paru maupun ekstra paru serta berdasarkan jenis kelamin, usia, tipe penderita, hasil pengobatan, kategori tuberkulosis, dan klasifikasi tuberkulosis.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

- Manfaat akademik : memberikan informasi mengenai angka kejadian TB dan seberapa besar dampaknya untuk terjadi komplikasi intra paru maupun ekstra paru.
- Manfaat praktis : memberikan masukan kepada masyarakat agar lebih mewaspadaai TB agar tidak sampai terkena komplikasi intra paru maupun ekstra paru.

- Manfaat Peneliti : Mendapat informasi sebagai masukan mengenai angka kejadian TB dan seberapa banyak yang menjadi komplikasi intra paru maupun ekstra paru di Rumah Sakit Immanuel tahun 2015.

## 1.5 Landasan Teori

Tuberkulosis merupakan penyakit menular melalui droplet inhalasi. Oleh karena itu sangat mudah terkena penyakit ini. Meskipun sistem paru adalah lokasi yang paling umum untuk TB, namun pada pasien dengan immunokompresi sangat mudah terkena penyakit TB luar paru. Lokasi yang paling serius adalah sistem saraf pusat, karena infeksi dapat mengakibatkan meningitis. Jika tidak diobati, meningitis TB dapat berakibat fatal pada kebanyakan kasus. Sakit kepala dan perubahan status mental setelah mungkin terpapar TB atau dalam kelompok berisiko tinggi harus mempertimbangkan penyakit ini sebagai diagnosis banding. Bentuk fatal lain tuberkulosis paru adalah infeksi aliran darah oleh *Mycobacterium tuberculosis*; bentuk penyakit ini disebut tuberkulosis milier. basil yang kemudian dapat menyebar ke seluruh tubuh, dan menyebabkan kerusakan organ lainnya, berlangsung cepat dan bisa sulit untuk mendiagnosis karena gejala klinik tidak spesifik seperti demam, penurunan berat badan, dan lemah badan. Tuberkulosis ekstra paru lainnya seperti pada organ limfe, tulang, sendi, pleura, dan sistem genitourinaria.

Patogenesis dimulai dari pemaparan sampai terjadinya infeksi. *M.tuberculosis* yang paling sering menular dari penderita TB aktif yaitu melalui droplet inhalasi, melalui batuk, bersin atau berbicara. Setiap droplet yang mengandung bakteri *M.tuberculosis* dapat bertahan di udara selama beberapa jam dan mencapai saluran napas atas ketika dihirup. Mungkin ada sekitar 3000 nuklei infeksius setiap kali pasien TB aktif batuk.

Kuman tuberkulosis yang masuk melalui saluran napas akan bersarang di jaringan paru, dimana ia akan membentuk suatu sarang pneumonik, yang disebut sarang primer atau afek primer. *M.tuberculosis* tersebut akan berkumpul di apek

paru atau kedua lobus superior paru. Dari sarang primer akan kelihatan peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal). Peradangan tersebut diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus (limfadenitis regional).

Dengan penyebaran secara limfogen, hematogen dan perkontinuitatum yang akhirnya akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ lainnya.

## **1.6 Metodologi Penelitian**

Metodologi penelitian yang digunakan adalah Statistik Deskriptif merupakan pengolahan data untuk tujuan mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sample atau populasi. Data yang diolah dalam statistik deskriptif hanya satu variabel saja. Pada statistik deskriptif dapat menghasilkan table, grafik, diagram.

Variabel adalah sesuatu yang berbentuk yang ditetapkan oleh peneliti dipelajari dengan seksama sehingga diperoleh informasi berupa data dan diolah dengan statistik sehingga dapat diambil kesimpulan.

## **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medik Poliklinik DOTS Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat dan dilaksanakan dari bulan Januari 2016 – Desember 2016.