

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini sering menyerang paru-paru tetapi dapat pula menyerang organ lainnya. Sedangkan TB paru merupakan TB yang menyerang paru tetapi tidak termasuk pleura (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1992 menetapkan TB sebagai “*Global Emergency*” (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). Pada tahun 2014 sekitar 9,6 juta orang di dunia terkena TB dan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia (WHO, 2014).

Di Indonesia angka kejadian TB cukup tinggi. Indonesia menempati urutan ke-3 di dunia setelah India dan Cina (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). Pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA positif yang ditemukan tahun 2013 yaitu sebesar 196.310 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA positif di tiga provinsi tersebut sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Pada tahun 2013 sekitar 183 orang per 100.000 penduduk didiagnosis TB mengalami penurunan dibandingkan tahun 1990 sebesar 343 per 100 ribu penduduk. Kasus TB paru dengan BTA positif lebih banyak pada laki-laki sebesar 1,5 kali daripada perempuan dan lebih banyak menyerang pada usia produktif yaitu kelompok usia 25 – 34 tahun (20,76%). Jawa Barat mempunyai prevalensi penderita TB terbanyak di antara daerah lain di

Indonesia yaitu 0,7% atau sekitar 700 orang per 100.000 (Kemenkes RI, 2015).

Puskesmas Pamarican merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Ciamis Jawa Barat. Penyakit tuberkulosis di puskesmas ini cukup menjadi masalah kesehatan, pada tahun 2012 dari 51 orang yang terdiagnosis TB tiga orang memiliki hasil akhir pengobatan gagal dan satu orang meninggal dunia. Karena tingginya angka kejadian TB di Indonesia khususnya di Jawa Barat, penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran penderita TB Paru di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis. Puskesmas ini memiliki luas wilayah kerja sebesar 91.982,39 km<sup>2</sup>, jumlah penduduk sebesar 37.105, rata-rata jiwa per rumah tangga adalah sebesar 2,89 dan kepadatan penduduk per km<sup>2</sup> adalah 0,40 (Dinkes Ciamis, 2015).

## 1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

1. Berapa angka kejadian penderita TB Paru di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis periode Januari 2013 – Desember 2015;
2. Bagaimana gambaran penderita TB Paru berdasarkan usia dan jenis kelamin di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis periode Januari 2013 – Desember 2015;
3. Bagaimana gambaran penderita TB Paru berdasarkan tipe pasien di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis periode Januari 2013 – Desember 2015;
4. Bagaimana gambaran penderita TB Paru berdasarkan hasil pemeriksaan sputum BTA dan hasil foto *rontgen* di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis periode Januari 2013 – Desember 2015;
5. Bagaimana gambaran penderita TB Paru berdasarkan regimen pemberian obat di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis periode Januari 2013 – Desember 2015;

6. Bagaimana gambaran penderita TB Paru berdasarkan hasil akhir pengobatan di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis periode Januari 2013 – Desember 2015.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian dan gambaran penderita TB Paru di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis periode Januari 2013 – Desember 2015 berdasarkan jenis kelamin, umur, tipe pasien, hasil pemeriksaan sputum BTA dan hasil foto *rontgen*, regimen obat yang diberikan, serta hasil akhir pengobatan.

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

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan mengenai angka kejadian TB Paru dan gambaran penderita TB Paru di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis periode Januari 2013 – Desember 2015 dan memberikan informasi mengenai penelitian yang selanjutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai angka kejadian TB Paru sehingga dapat melakukan upaya pencegahan primer.

### **1.5 Landasan Teori**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menginfeksi manusia. Sebagian besar penyakit ini

menyerang paru-paru dan sebagian lainnya dapat menyerang organ lainnya seperti kelenjar getah bening, pleura, perikardium, dan lain sebagainya. TB merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia. Cara penularan penyakit ini melalui udara dari pasien yang terinfeksi TB. TB paru merupakan TB yang menyerang paru dan tidak termasuk pleura (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

*Mycobacterium tuberculosis* yang terhirup akan terakumulasi di dalam paru-paru. Bakteri ini tumbuh selama 2 – 12 minggu, ketika mencapai jumlah 1000 – 10.000 kuman, tubuh akan menimbulkan respon imun dan menyebabkan tes tuberkulin positif. Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis ini adalah kultur BTA dengan bahan pemeriksaan sputum SPS. (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Pada tahun 2014 prevalensi TB Paru di Indonesia terbanyak pada usia produktif yaitu 25 – 34 tahun yaitu sebesar 20,76% diikuti kelompok umur 45 – 54 tahun sebesar 19,57% dan pada kelompok umur 35 – 44 tahun sebesar 19,24% . Insidensi penyakit ini lebih banyak menyerang laki-laki sebesar 0,4% dibandingkan perempuan yang hanya sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan tipe pasiennya penderita tuberkulosis dibagi menjadi pasien baru dan pasien yang telah melakukan pengobatan (kambuh, gagal, dan putus berobat) (Kemenkes RI, 2014). Pemeriksaan sputum BTA merupakan diagnosis pasti dari penyakit tuberkulosis (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006), tetapi jika pada pemeriksaan BTA negatif bisa dilakukan pemeriksaan hasil foto *rontgen* untuk menegakkan diagnosis (Kemenkes RI, 2014). Regimen pemberian obat yang diberikan pada penderita tuberkulosis dibagi menjadi kategori 1 diberikan pada pasien TB baru, kategori 2 diberikan pada pasien yang telah melakukan pengobatan yaitu pada pasien gagal, kambuh, dan putus berobat, serta kategori anak diberikan pada pasien TB anak (Kemenkes RI, 2014). Penderita tuberkulosis yang telah diobati memiliki hasil akhir pengobatan sembuh, pengobatan lengkap, meninggal, pindah, putus berobat, dan gagal (Kemenkes RI, 2014).