

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2015, sebanyak 10,4 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis dan 1,8 juta meninggal akibat penyakit ini. Sebanyak 87% dari kasus tuberkulosis baru pada tahun 2015 terjadi di 30 negara yang termasuk high burden countries. Enam puluh persen dari seluruh kasus baru mengenai enam negara, yaitu India, Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Lebih dari 95% kematian akibat tuberkulosis terjadi di negara berkembang. Jumlah terbesar kasus baru tuberkulosis terjadi di Asia, yaitu 61% kasus, diikuti oleh Afrika sebesar 26% kasus.¹

Di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, diketahui bahwa penyakit pada sistem pernapasan merupakan penyebab kematian kedua setelah sistem sirkulasi. Hasil SKRT 2001 menunjukkan bahwa tuberkulosis berada di urutan pertama dalam penyebab kematian akibat penyakit infeksi.² Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ketiga terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk.³ Lima provinsi dengan insidensi TB paru tertinggi adalah Jawa Barat, 0,7%; Papua, 0,6%; DKI Jakarta, 0,6%; Gorontalo, 0,5%; Banten, 0,4% dan Papua Barat, 0,4%.⁴

Manokwari adalah Ibukota Provinsi Papua Barat. Di Manokwari terdapat Puskesmas Sanggeng yang mempunyai wilayah kerja di sebagian Kabupaten Manokwari dan melayani 4 distrik yaitu Distrik Manokwari Barat, Manokwari Timur, Sanggeng dan Padarni.⁵

Berdasarkan data rekam medik di Puskesmas Sanggeng didapatkan jumlah pasien TB sebanyak 84 kasus pada tahun 2014. Pada tahun 2015, jumlah pasien TB sebanyak 115 kasus. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus TB di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari. Namun, penelitian tentang gambaran tuberkulosis di Puskesmas Sanggeng belum pernah dilakukan sebelumnya. Pemeriksaan sputum BTA dan pemberian OAT di Kabupaten Manokwari dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yaitu puskesmas.

Berdasarkan laporan WHO, tuberkulosis merupakan penyebab kematian utama pada penderita dengan HIV positif, 35% dari seluruh kematian penderita HIV pada tahun 2015 disebabkan oleh tuberkulosis. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari, sejak tahun 2002 hingga bulan Agustus 2016, prevalensi HIV/AIDS di Kabupaten Manokwari adalah 1.445 kasus yang terdiri dari 646 kasus HIV dan 799 kasus AIDS. Jumlah kasus HIV/AIDS yang ditemukan pada tahun 2016 hingga bulan Agustus tercatat 151 kasus, yakni 41 kasus HIV dan 110 kasus AIDS.⁶ Angka kasus HIV/AIDS di Kabupaten Manokwari yang cukup tinggi tersebut mengakibatkan peningkatan jumlah kasus tuberkulosis paru.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk mempelajari gambaran pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari.

1.2 Identifikasi Masalah

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

1. Berapa jumlah kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari periode Januari–Desember 2016.
2. Bagaimana sebaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan usia di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari periode Januari–Desember 2016.
3. Bagaimana sebaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari periode Januari–Desember 2016.

4. Bagaimana sebaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan hasil pemeriksaan sputum BTA di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari periode Januari–Desember 2016.
5. Bagaimana sebaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan regimen obat di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari periode Januari-Desember 2016.
6. Bagaimana sebaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan status HIV di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari periode Januari–Desember 2016.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari kasus tuberkulosis paru berdasarkan usia, jenis kelamin, hasil pemeriksaan sputum BTA, regimen obat dan status HIV di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Akademis: memberikan informasi tentang gambaran pasien tuberkulosis di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari.

Manfaat Praktis: menyediakan data mengenai kasus tuberkulosis paru yang dapat digunakan sebagai sumber dalam upaya pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis paru di Kabupaten Manokwari.

1.5 Landasan Teori

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Pada tahun 2011, Indonesia merupakan negeri dengan prevalensi tuberkulosis keempat tertinggi di dunia setelah India, Cina, dan Afrika Selatan.⁷

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian utama di seluruh dunia. Penularan tuberkulosis paru dalam bentuk *droplet*. Ketika penderita

tuberkulosis paru batuk, bersin atau meludah, mereka mengeluarkan kuman tuberkulosis ke udara. Seseorang yang menghirup kuman ini akan terinfeksi. Sebagian besar kasus tuberkulosis paru mengenai usia produktif, tapi harus diingat semua kelompok umur berisiko.¹ Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun).³

Menurut data WHO, insidensi pasien tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 paling banyak laki-laki dibandingkan perempuan.⁸

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menentukan potensi penularan, dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (S-P-S).³

Peningkatan yang signifikan terjadi pada *Case Notification Rate (CNR)* BTA positif di Indonesia, dari 84 per 100.000 penduduk pada tahun 2012 menjadi 72 per 100.000 penduduk pada tahun 2015.⁹ Hasil pemeriksaan negatif dapat disebabkan karena belum adanya proses infeksi pada bronkus, terutama pada awal infeksi, sehingga jumlah kuman masih sedikit.¹⁰

Faktor-faktor yang berperan dalam menyebabkan seseorang terinfeksi bakteri tuberkulosis adalah daya tahan tubuh yang rendah, di antaranya akibat terinfeksi HIV/AIDS, malnutrisi (gizi buruk); lingkungan, yaitu ventilasi, kepadatan hunian, kesehatan perumahan; faktor perilaku, lama kontak dan konsentrasi kuman.¹¹ Dalam pengobatan tuberkulosis digunakan OAT yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori 1, kategori 2, dan kategori anak.¹²

Sejak tahun 2010, WHO mengklasifikasikan tuberkulosis berdasarkan lokasi anatomi penyakit, riwayat pengobatan sebelumnya, hasil bakteriologik dan uji resistensi obat antituberkulosis, dan status HIV. Klasifikasi berdasarkan status HIV meliputi kasus tuberkulosis dengan HIV positif, kasus tuberkulosis dengan HIV negatif, dan kasus TB dengan status HIV tidak diketahui.⁷