BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO dalam *Global Report 2009*, melaporkan bahwa insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2008 menduduki peringkat 5 dunia terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan, dan Nigeria. Peringkat ini turun dibandingkan tahun 2007 yang menempatkan Indonesia pada posisi ke-3 kasus tuberkulosis terbanyak setelah India dan China (WHO, 2010).

Setiap penderita tuberkulosis paru aktif akan menularkan basil tuberkulosis kepada 10 hingga 15 orang per tahun. Individu yang terinfeksi basil tuberkulosis tidak selalu menjadi sakit. Basil tuberkulosis yang dilindungi oleh lapisan lilin tebal, dapat dormant selama bertahun-tahun. Ketika sistem kekebalan tubuh seseorang melemah, kemungkinan menjadi sakit lebih besar (WHO, 2010).

Tiga faktor yang menyebabkan tingginya kasus tuberkulosis di Indonesia, yaitu waktu pengobatan tuberkulosis yang relatif lama (6-8 bulan) menjadi penyebab penderita tuberkulosis sulit sembuh karena pasien berhenti berobat (*drop out*) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Selain itu, masalah tuberkulosis diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (*Multi Drugs Resistant*). Kita menyadari tuberkulosis tidak bisa diberantas oleh Pemerintah atau jajaran kesehatan saja, tetapi harus melibatkan dan bermitra dengan banyak sektor (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penyakit tuberkulosis juga berkaitan dengan *economic lost* yaitu kehilangan pendapatan rumah tangga. Menurut WHO, seseorang yang menderita tuberkulosis diperkirakan akan kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar 3-4 bulan.

Bila meninggal akan kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar 15 tahun (WHO, 2010).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terdapat 528.000 kasus tuberkulosis baru dengan kematian sekitar 91.000 orang. Angka prevalensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2009 adalah 100 per 100.000 penduduk dan tuberkulosis terjadi pada lebih dari 70% usia produktif. Tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian utama ketiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2010).

Penemuan kasus tuberkulosis paru di Kota Bandung tahun 2007 secara klinis adalah sebesar 1.194 kasus, dengan BTA (+) sebesar 973 kasus. Jumlah ini menurun tajam dibandingkan tahun 2006 sebanyak 1.098 kasus dengan BTA (+). Jumlah penderita sembuh pada tahun 2007 sebesar 858 orang atau 87 %. Angka ini belum memenuhi target SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kota Bandung sebesar 90% pada tahun 2007 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2008).

Tuberkulosis dan kebiasaan merokok merupakan masalah dunia, keduanya merupakan agenda penting WHO saat ini. Studi epidemiologi terakhir di Afrika Selatan didapatkan 50% kematian akibat tuberkulosis paru yang berhubungan dengan kebiasaan merokok. Dalam penelitian tersebut 76% dari 2.401 orang yang mendapatkan hasil tes tuberkulin positif, 55% diantaranya adalah perokok aktif (Boon, 2005).

Penelitian di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2010 menunjukkan terdapat penurunan kasus tuberkulosis paru sebesar 58 kasus (23,1%) pada tahun 2010, yang dimana didapatkan sebanyak 251 kasus (56,5%) pada tahun 2009 dan 193 kasus (43,5%) pada tahun 2010 (Johanis Edward, 2011).

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana gambaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan distribusi penyebaran per tahun.
2. Bagaimana gambaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan usia dan jenis kelamin.
3. Bagaimana gambaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan faktor kebiasaan merokok.
4. Bagaimana gambaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan hasil pemeriksaan BTA sputum
5. Bagaimana gambaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan kategori pengobatan.

1.3 Tujuan Penelitian

Ingin mengetahui bagaimana gambaran pasien tuberkulosis paru berdasarkan distribusi penyebaran per tahun, usia dan jenis kelamin, faktor kebiasaan merokok, hasil pemeriksaan BTA sputum, dan kategori pengobatan di RS Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2010-31 Desember 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pengetahuan tentang kejadian tuberkulosis paru dan memberikan gambaran serta informasi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai tuberkulosis paru kepada masyarakat dan instansi terkait, guna meningkatkan mutu pelayanan penderita tuberkulosis paru demi terwujudnya masyarakat yang sehat.

1.5 Landasan Teoritis

Tuberkulosis paru mengenai lebih dari 70% usia produktif, terutama kelompok laki-laki (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2010). Tiga faktor yang menyebabkan tingginya kasus tuberkulosis di Indonesia, yaitu waktu pengobatan tuberkulosis yang relatif lama (6 – 8 bulan) menjadi penyebab penderita tuberkulosis sulit sembuh karena pasien berhenti berobat (*drop out*) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Masalah tuberkulosis juga diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (*Multi Drugs Resistant*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Penemuan kasus tuberkulosis paru di Kota Bandung tahun 2007 secara klinis adalah sebesar 1.194 kasus, dengan BTA + sebesar 973 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2008). Tuberkulosis dan kebiasaan merokok merupakan masalah besar dunia dan keduanya merupakan agenda penting WHO dewasa ini. Studi epidemiologi terbaru di Afrika Selatan didapatkan 50% kematian akibat infeksi tuberkulosis paru berhubungan dengan merokok. Dalam penelitian tersebut 76% dari 2.401 orang yang mendapatkan hasil tes tuberkulin positif, 55% perokok aktif (Boon, 2005).

1.6 Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan data retrospektif berupa rekam medik pasien rawat inap yang dilakukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2010-31 Desember 2011.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha pada Desember 2011-Juni 2012.