

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah kelainan multisistemik dengan gejala dan manifestasi yang khas, merupakan suatu penyakit menular dan satu dari sepuluh penyebab kematian di seluruh dunia. TB dapat mengenai siapa saja, paling sering mengenai orang dewasa. Sebanyak 5–10% dari 2 miliar orang di dunia yang terinfeksi akan menularkan penyakit ini selama hidup mereka. Namun pada penderita HIV kemungkinan penularan penyakit TB jauh lebih tinggi dibandingkan orang normal lainnya.¹

Jumlah kasus tuberkulosis di dunia tahun 2020 didapatkan 10 juta kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1,2 juta orang setiap tahunnya.¹ India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan merupakan lima negara dengan kasus TB tertinggi di dunia.²

Terdapat 845.000 kasus TB baru tahun 2019 di Indonesia.³ Kejadian kasus tuberkulosis pada pria berbanding wanita adalah 1,4:1 ini disebabkan karena pria lebih sering terkena faktor risiko seperti rokok. Menurut survei prevalensi TB di Indonesia, periode 2013–2014, TB dengan konfirmasi bakteriologis terdapat 759 setiap 100.000 penduduk usia lebih dari 15 tahun, serta TB dengan BTA (+) terdapat 257 setiap 100.000 penduduk usia lebih dari 15 tahun. Menurut Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, peningkatan usia akan meningkatkan prevalensi, reaktivasi, dan durasi paparan TB dibandingkan dengan kelompok usia di bawahnya.²

Pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Barat terdapat 82.063 kasus tuberkulosis, lebih tinggi 13,16 % dibandingkan tahun sebelumnya dengan jumlah kasus tertinggi yang terdapat di Kabupaten Bandung, Kota Bandung, serta Kabupaten Bogor, dengan prevalensi sebanyak 9–12% dari total kasus di Jawa Barat.⁴

Penularan penyakit ini terjadi melalui *droplet* atau percikan dahak yang berasal dari penyandang TB paru yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (M. tb). Sebanyak 3.000 droplet yang mengandung 0–3.500 bakteri M. tb akan dilepaskan

dalam satu kali batuk oleh penderita TB paru. Kemudian kuman tersebut akan masuk melalui saluran pernapasan dan berkembang menjadi penyakit.⁵ Sebagian dari penyakit ini mengenai paru dan mengenai organ tubuh lainnya sehingga disebut dengan tuberkulosis ekstraparu.⁶ Berdasarkan lokasi organ yang terkena, TB ekstraparu terbagi menjadi beberapa macam yaitu meningitis TB, TB milier, peritonitis TB, pleuritis TB, dan spondylitis TB.⁷

Di dunia angka kejadian TB ekstraparu sebesar 15–20% dari seluruh kasus TB. Akan tetapi dalam dua puluh tahun terakhir terjadi peningkatan kasus Tb ekstraparu terutama pada negara dengan epidemi HIV yang tinggi seperti Indonesia.⁸ Berdasarkan data WHO tahun 2017 insidensi TB ekstraparu sebanyak 896.000 kasus, sekitar 14% dari 6.4 juta kasus tuberkulosis. Di wilayah Asia, terdapat 15% dari 2,9 juta kasus tuberkulosis. Sementara di Indonesia, insidensi TB ekstraparu sebanyak 17.420 kasus pada tahun 2012 dari total 331.424 kasus tuberkulosis⁹

Adanya peningkatan jumlah kasus tuberkulosis ekstraparu di Indonesia menjadi sebuah alasan untuk dilakukannya penelitian. Belum lengkapnya data mengenai tuberkulosis ekstraparu terutama di Kota Bandung, sebagai penyumbang terbanyak kasus TB di Indonesia, untuk itu perlu dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tuberkulosis ekstraparu di RS Immanuel Kota Bandung Tahun 2019”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Berapa angka kejadian penderita TB ekstraparu yang dirawat di RS Immanuel tahun 2019
2. Bagaimana gambaran penderita TB ekstraparu berdasarkan jenis kelamin di RS Immanuel tahun 2019
3. Bagaimana gambaran penderita TB ekstraparu berdasarkan kelompok usia di RS Immanuel tahun 2019
4. Apa jenis ekstraparu yang paling sering ditemukan di RS Immanuel tahun 2019

5. Bagaimana gambaran penderita TB ekstraparu berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya di RS Immanuel tahun 2019
6. Apa kategori pengobatan yang paling banyak digunakan untuk TB ekstraparu di RS Immanuel tahun 2019

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian, jenis TB ekstraparu tersering, dan gambaran TB ekstraparu berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tipe penderita serta kategori pengobatannya pada pasien TB ekstraparu di RS Immanuel tahun 2019.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian diharapkan memberi informasi mengenai angka kejadian dan gambaran pasien TB ekstraparu di RS Immanuel tahun 2019 untuk memenuhi data epidemiologi guna penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan angka kejadian dan gambaran TB ekstraparu di RS Immanuel Kota Bandung sebagai informasi untuk dokter dalam menangani pasien TB ekstraparu.

1.5 Landasan Teori

TB ekstraparu terjadi akibat *Mycobacterium tuberculosis* (M. tb) menginfeksi dan menyebar ke luar organ paru. Berdasarkan derajat keparahan nya tuberkulosis ekstraparu terbagi menjadi:

- 1) Tuberkulosis ekstraparu ringan: limfadenitis tuberkulosis, dan efusi pleura ec TB.

- 2) Tuberkulosis ekstraparu berat: meningitis tuberkulosis, milliari tuberkulosis, pericarditis tuberkulosis, peritonitis tuberkulosis, pleuritis eksudatif dupleks, dan spondylitis tuberkulosis.

Patogenesis tuberkulosis diawali dengan masuknya *M. tb* melalui saluran pernapasan dan membentuk sarang pneumonik atau primer di parenkim. Sarang primer akan menyebabkan inflamasi pada saluran limfatik (limfangitis lokal). Inflamasi tersebut dapat diikuti hipertrofi KGB di hilus (limfadenitis regional). Sarang primer dan limfadenitis regional akan membentuk kompleks primer. Kompleks primer dapat mengalami beberapa hal:

- sembuh tanpa ada cacat
- sembuh dengan terbentuknya bekas (berupa fokus Ghon, garis fibrotik, sarang perkapuran di hilus)
- menyebar membentuk TB Post Primer, penyebaran terjadi secara hematogen, limfogen, bronkogen dan perkontinuitatum. Penyebaran ini dapat menyebabkan tuberkulosis ekstraparu seperti limfadenitis tuberkulosis, genitourinary tuberkulosis dan tuberkulosis glandula adrenal.¹⁰

Gejala klinis yang timbul pada TB ekstraparu bergantung pada lokasi organ yang terkena, contohnya pada meningitis tuberkulosis didapatkan gejala yang berhubungan dengan keterlibatan saraf kranial, seperti sakit kepala, penurunan kesadaran dan kaku leher, lain halnya dengan limfadenitis tuberkulosis akan ditemukan oedema dan timbulnya nyeri di KGB. Sementara pada pleuritis tuberkulosis dapat ditemukan nyeri pleuritik dan dispnea.^{11, 12}