

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering mengenai paru-paru. Saat ini, tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia. Tuberkulosis ini menyebabkan buruknya kondisi kesehatan jutaan orang di dunia per tahunnya. Penyakit ini menjadi penyebab kematian terbanyak kedua akibat penyakit infeksi setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). *World Health Organization* (WHO) telah mencanangkan tuberkulosis sebagai *global public health emergency*. Pada tahun 2014, sebanyak 9,6 juta orang di diagnosis sebagai penderita tuberkulosis dan 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis. Prevalensi terbesar untuk penderita tuberkulosis kasus baru, yaitu sekitar 58%, terdapat di Asia Tenggara dan Pasifik Barat (WHO, 2015).

Di Indonesia, jumlah penderita tuberkulosis menempati urutan kedua terbanyak di dunia. Insidensinya yaitu 399 orang dalam seratus ribu populasi. Berdasarkan laporan WHO, angka penderita tuberkulosis di Indonesia tiap tahunnya tidak mengalami penurunan yang signifikan. Pada tahun 2014, rata-rata insidensinya adalah sekitar 1 juta orang dan untuk prevalensinya adalah 1,6 juta orang (WHO, 2015).

Provinsi Jawa Barat menjadi jumlah penderita tuberkulosis terbanyak se-Indonesia, yaitu sekitar 18%. Jumlah kasus tuberkulosis adalah sebesar 62.225 penderita pada tahun 2012 (DEPKES, 2013). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2012 (2013), penderita tuberkulosis yang telah didiagnosis secara klinis maupun dari hasil laboratorium di kota Bandung mencapai 2.456 kasus dan kasus TB dengan hasil BTA positif adalah sebanyak 1.173 kasus. Angka ini tidak berbeda jauh dengan tahun 2011. Kasus baru tuberkulosis pada tahun 2011 mencapai 2.482 kasus. Laporan kasus tuberkulosis

tersebut berhubungan dalam menilai tingkat keberhasilan program pengendalian tuberkulosis. Ada beberapa indikator yang menggambarkan keberhasilan program pengendalian tuberkulosis, salah satunya adalah angka penemuan kasus/ *Case Detection Rate* (CDR) dan angka kesembuhan/ *Cure Rate/ Treatment Success Rate*. Target nasional untuk CDR adalah 70% dan angka kesembuhan (*cure rate*) minimal 85%. CDR di Indonesia adalah sebesar 46% pada tahun 2014. Untuk angka kesembuhan di Jawa Barat masih dibawah target yaitu sebesar 81% (DEPKES, 2015).

Dari hasil laporan tersebut yang menunjukkan angka kejadian tuberkulosis paru yang tinggi, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimana insidensi dan gambaran penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kotamadya Bandung berdasarkan: usia penderita, jenis kelamin, tipe pasien (tuberkulosis kasus baru/kambuh), pemeriksaan dahak BTA dan hasil pengobatan periode Januari 2013-Desember 2014.

1.2 Identifikasi Masalah

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

1. Berapa insidensi penderita tuberkulosis paru di Kotamadya Bandung pada periode Januari 2013-Desember 2014.
2. Bagaimana angka kejadian tuberkulosis paru di setiap puskesmas Kotamadya Bandung periode Januari 2013-Desember 2014.
3. Bagaimana gambaran demografi penderita tuberkulosis paru berdasarkan jenis kelamin di Kotamadya Bandung periode Januari 2013-Desember 2014.
4. Bagaimana gambaran demografi penderita tuberkulosis paru berdasarkan tipe pasien di Kotamadya Bandung periode Januari 2013-Desember 2014.

5. Bagaimana gambaran penderita tuberkulosis paru berdasarkan pemeriksaan dahak BTA di Kotamadya Bandung periode Januari 2013-Desember 2014.
6. Bagaimana gambaran demografi penderita tuberkulosis paru berdasarkan usia di Kotamadya Bandung periode Januari 2013-Desember 2014.
7. Bagaimana gambaran demografi penderita tuberkulosis paru berdasarkan hasil pengobatan di Kotamadya Bandung periode Januari 2013-Desember 2014.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui insidensi dan gambaran penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kotamadya Bandung berdasarkan: usia penderita, jenis kelamin, tipe pasien, pemeriksaan dahak BTA dan hasil pengobatan dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Bandung periode Januari 2013-Desember 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Karya tulis ini diharapkan dapat memperluas informasi tentang insidensi tuberkulosis paru di Puskesmas Kotamadya Bandung serta gambaran penderita tuberkulosis paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga medis dan masyarakat umum mengenai penyakit tuberkulosis.

1.5 Landasan Teori

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Risiko penularan tergantung dari tingkat pajanan dan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari TB paru dengan BTA negatif (Puspitasari, Wongkar dan Surachmanto, 2014).

Indonesia menduduki peringkat kedua dunia untuk kasus tuberkulosis setelah India (WHO, 2015). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, wilayah Jawa Barat menduduki peringkat terbanyak pertama untuk kasus tuberkulosis. Di kota Bandung, penderita tuberkulosis paru tercatat sebanyak 2.456 kasus pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2013).

Tingginya angka kejadian tuberkulosis paru di Indonesia disebabkan oleh berbagai alasan yaitu: sosioekonomi rendah, perlindungan kesehatan yang tidak mencukupi, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru, kurangnya biaya pengobatan dan pengawasan kasus tuberkulosis, adanya epidemi HIV terutama di negara berkembang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan serta pengobatan pada pasien tuberkulosis paru yaitu, malnutrisi, merokok, alkohol, terapi kortikosteroid, dan faktor genetik. Keadaan lingkungan, ventilasi udara di ruangan, lama pajanan, jumlah percikan dahak konsentrasi kuman juga mempengaruhi proses infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Puspitasari, Wongkar dan Surachmanto, 2014). Insidensi tuberkulosis lebih sering pada laki-laki dan usia produktif. Proporsi pasien tuberkulosis kasus baru dengan BTA positif lebih banyak di antara semua kasus tuberkulosis. Pentingnya mengetahui insidensi serta faktor risiko tersebut adalah untuk menentukan prioritas penemuan penderita tuberkulosis yang menular karena mempengaruhi angka kesembuhan (Kemenkes RI, 2013).