

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia hingga saat ini. Tuberkulosis menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian akibat penyakit menular setelah *human immunodeficiency virus* (HIV). Di tahun 2013, insidensi tuberkulosis diperkirakan 9 juta penduduk dunia dan 1,5 juta dari jumlah tersebut meninggal akibat penyakit ini. Mortalitas tuberkulosis tinggi apabila penyakit ini tidak mendapat pengobatan. Pada kasus tuberkulosis paru HIV negatif, sekitar 70% pasien BTA positif dan 20% pasien BTA negatif akan meninggal dalam waktu 10 tahun (WHO, 2014).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Bakteri ini biasanya masuk ke tubuh melalui inhalasi droplet yang mengandung basil tahan asam (BTA) sehingga organ yang paling sering diserang adalah paru (TB paru) dibanding organ lainnya (TB ekstraparu) (Jannah, 2009). Droplet yang tersebar di udara ini bersumber dari bersin atau batuk penderita TB paru BTA positif (Kemenkes RI, 2011). TB paru BTA positif yaitu apabila pemeriksaan dahak di laboratorium yang memenuhi syarat *external quality assurance* (EQA) menunjukkan hasil positif minimal satu dari sekurang-kurangnya dua kali pemeriksaan. Sedangkan pada pemeriksaan dahak di laboratorium yang belum memenuhi syarat EQA dikatakan TB paru BTA positif bila dua atau lebih hasil pemeriksaan dahak BTA positif, atau satu hasil pemeriksaan dahak BTA positif dan didukung dengan hasil pemeriksaan foto

toraks, atau satu hasil pemeriksaan dahak BTA positif dan didukung dengan hasil kultur MTB positif (PDPI, 2011).

Tuberkulosis menyebabkan kerugian secara ekonomi karena sekitar 75% penderita tuberkulosis adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun) (Jannah, 2009). Tuberkulosis juga merupakan penyumbang lima besar penyebab kematian pada wanita berusia 15-44 tahun (Boy, 2015). Ditambah lagi kasus TB sebagian besar (95%) terjadi di negara-negara berkembang (Amin, 2009). Untungnya dalam program pengendalian TB, Indonesia sudah menerapkan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 1995. Strategi DOTS dinyatakan oleh bank dunia sebagai intervensi kesehatan yang sangat efektif secara ekonomi (Kemenkes RI, 2011).

Insidensi tuberkulosis paling banyak di tahun 2013 terdapat di Asia sebanyak 5 juta kasus (56%) dan Afrika sebanyak 2,6 juta kasus (29%). Sedangkan insidensi dengan proporsi lebih kecil terdapat di Mediterania Timur sebanyak 0,75 juta kasus (8%), Eropa sebanyak 0,36 juta kasus (4%), dan Amerika sebanyak 0,28 juta kasus (3%). Akibat insidensi dan mortalitas yang tinggi, WHO menyatakan tuberkulosis sebagai emergensi kesehatan masyarakat global sejak tahun 1993 hingga saat ini (WHO, 2014).

Indonesia saat ini menduduki peringkat kedua dunia dalam insidensi tuberkulosis terbanyak setelah India (WHO, 2015). Perkiraan (estimasi) insidensi semua tipe tuberkulosis tahun 2013 di Indonesia adalah sebanyak 460.000 kasus. Sedangkan perkiraan angka prevalensi tuberkulosis pada tahun 2013 adalah

sebanyak 680.000 kasus dan angka mortalitas sebanyak 64.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015b).

Penemuan kasus baru tuberkulosis di Indonesia tahun 2014 berjumlah 285.254 kasus dan 62% dari jumlah tersebut merupakan tuberkulosis paru BTA Positif (laporan data masuk mencapai 91%). Enam provinsi dengan jumlah penemuan kasus terbesar yaitu Jawa Barat (61.974 kasus), Jawa Timur (41.088 kasus), Jawa Tengah (27.183 kasus), Sumatera Utara (19.062 kasus), DKI Jakarta (17.074 kasus), dan Sulawesi Selatan (11.199 kasus). Sedangkan penemuan kasus dengan proporsi lebih kecil terdapat di Provinsi Sumatera Selatan (7.955 kasus), Banten (7.190 kasus), Sumatera Barat (6.843 kasus), Lampung (6.682 kasus), dan Nusa Tenggara Barat (6.336 kasus) (Kemenkes RI, 2015a).

Sumatera Barat juga memiliki angka kasus TB dan kematian akibat TB yang cukup tinggi. Pada tahun 2014, Sumatera Barat menduduki peringkat kesembilan dari 34 provinsi di Indonesia dalam penemuan kasus TB terbanyak. Jumlah penemuan kasus di Sumatera Barat tahun 2014 yaitu 132 per 100.000 penduduk atau sekitar 6.843 kasus dan 69% dari jumlah tersebut merupakan tuberkulosis paru BTA positif. Sedangkan jumlah kematian akibat tuberkulosis di Sumatera Barat tahun 2014 yaitu 3,56 per 100.000 penduduk atau sekitar 0,5 orang per hari (Dinkes Sumbar, 2015).

Rumah Sakit Paru (RSP) Lubuk Alung merupakan salah satu tempat rujukan utama untuk penyakit tuberkulosis di Sumatera Barat. RSP Lubuk Alung sebelumnya bernama Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Lubuk Alung. Perubahan ini berdasarkan rekomendasi dari hasil *study* kelayakan yang dilaksanakan tahun 2012. Surat keputusannya dikeluarkan oleh Gubernur

Sumatera Barat tanggal 30 Maret 2015 dengan nomor 445-266-2015 tentang izin operasional Rumah Sakit Paru kelas B. RSP Lubuk Alung merupakan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang memiliki tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang dinas di bidang pengobatan penyakit paru-paru. RSP berperan penting dalam menjalankan program penanggulangan penyakit TB. RSP juga berperan sebagai tempat rujukan penegakan diagnosis di Provinsi Sumatera Barat khususnya dan juga beberapa provinsi tetangga seperti Sumatera Utara, Riau, Jambi, dan lain-lain. Secara geografis, RSP Lubuk Alung berlokasi di Jalan dr. M. Djamil no. 110, Kelurahan Teluk Belibi, Kecamatan Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat (RSP, 2016).

Angka insidensi semua kasus TB dan TB BTA positif di RSP Lubuk Alung dalam tiga tahun terakhir (dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014) masih tinggi dan tidak menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun. Di tahun 2012, jumlah insidensi semua kasus tuberkulosis sebanyak 1.363 kasus dan TB BTA positif sebanyak 1.199 kasus. Di tahun 2013, jumlah insidensi semua kasus tuberkulosis sebanyak 1.290 kasus dan TB BTA positif sebanyak 1.084 kasus. Sedangkan di tahun 2014, jumlah insidensi semua kasus tuberkulosis sebanyak 1.192 kasus dan TB BTA positif sebanyak 1.036 kasus (RSP, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, permasalahan yang diangkat peneliti adalah “Bagaimana profil penderita tuberkulosis paru BTA positif di RSP Lubuk Alung Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui profil penderita tuberkulosis paru BTA positif di RSP Lubuk Alung Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan jenis kelamin.
2. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan kelompok umur.
3. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan daerah asal.
4. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan keluhan respirasi.
5. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan keluhan sistemik.
6. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan penyakit komorbid.
7. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan riwayat pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT).
8. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan tipe penderita.
9. Mengetahui distribusi penderita tuberkulosis paru BTA positif berdasarkan derajat kepositifan BTA sputum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan peneliti tentang tuberkulosis secara umum dan profil penderita tuberkulosis paru BTA positif di RSP Lubuk Alung secara khusus.

1.4.2 Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan bagi instansi kesehatan terkait dalam membuat program pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis. Di samping itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan tentang profil penderita tuberkulosis paru BTA positif di RSP Lubuk Alung.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan informasi ilmiah tentang profil penderita tuberkulosis paru BTA positif di RSP Lubuk Alung. Di samping itu, hasil penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi bahan perbandingan dan/atau rujukan bagi peneliti selanjutnya.

