

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan utama global. Tuberkulosis sebagai peringkat kedua yang menyebabkan kematian dari penyakit menular di seluruh dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).¹ Sepertiga dari populasi dunia terinfeksi tuberkulosis. Pada tahun 2013, 9 juta orang di dunia terjangkit tuberkulosis dan 1,5 juta penderita meninggal dunia.² Tahun 2004 penelitian di Afrika menunjukkan remaja 436/100.000 orang, umur 20-39 tahun 706-2.600/100.000 orang. Indonesia angka prevalensi tuberkulosis 244/100.000 penduduk dan kematian akibat tuberkulosis 39/100.000 penduduk. Provinsi dengan peringkat 5 tertinggi penderita tuberkulosis adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan.³

Klasifikasi tuberkulosis ada 2 yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura. Tuberkulosis paru dibedakan berdasarkan pemeriksaan dahak/sputum dan berdasarkan tipe pasien. Berdasarkan pemeriksaan dahak dibedakan menjadi BTA (+) dan BTA (-). Berdasarkan tipe pasien dibedakan menjadi kasus baru, kasus kambuh (*relaps*), kasus *drop out*, kasus gagal, kasus kronik, kasus bekas tuberkulosis. Tuberkulosis luar paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya kelenjar getah bening (tuberkulosis limfadenitis), otak, tulang, saluran kecing dan lain-lain⁴.

Pada tahun 2005 penelitian di Amerika Serikat menunjukkan tingkat resiko TB luar paru yang meningkat pada perempuan, kulit hitam dan HIV positif. Tingkat resiko yang rendah pada pria, kulit putih dan HIV negatif.⁵

Tuberkulosis limfadenitis adalah infeksi *mycobacterium* ke kelenjar getah bening dan yang paling sering dari tuberkulosis luar paru.^{4,5} Barat Laut Ethiopia di Rumah Sakit Universitas Gondar dari total 3.440 aspirasi limf node menggunakan *fine needle aspiration cytologi* ditemukan 2.392 kasusnya adalah tuberkulosis limfadenitis. 1.647 orang laki-laki dan 1.793 orang perempuan.^{5,6} Grup usia paling sering terkenanya antara 15-24 tahun diikuti usia 25-34 tahun. Tempat paling sering terkenanya yaitu *cervical lymph nodes* (47,5%), *auxillary* (19,4%), *submandibular lymph nodes* (12,9%).^{5,6} Amerika Serikat tuberkulosis limfadenitis terjadi 10% dari angka kejadian tuberkulosis dengan rasio 1,4 : 1 untuk wanita dengan pria, puncak kejadiannya antara umur 30-40 tahun, dan dominan pada kelahiran asing terutama Asia Timur.⁶ Menurut penelitian tahun 2005 - 2006 pada pasien anak di 32 rumah sakit di pulau Jawa, Indonesia didapatkan hasil limfadenitis tuberkulosis masih merupakan penyebab terbanyak tuberkulosis ekstraparu (64%) dibandingkan dengan organ lain. Jumlah limfadenitis tuberkulosis di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2011 sebanyak 138 kasus dari 259 kasus tuberkulosis ekstraparu.^{3,7}

Amerika, limfadenitis tuberkulosis sering terjadi pada dewasa, sedangkan limfadenitis non-tuberculous *mycobacterium* sering terjadi pada anak-anak. India penyebab paling seringnya adalah *M. tuberculosis*. Beberapa daerah tropis di Afrika seperti Senegal dan Djibouti, limfadenitis tuberkulosis mencapai 25% dari kasus tuberkulosis, hal ini juga terjadi di Asia Tengah.^{8,9,10}

Indonesia sendiri pada tahun 2009 menempati peringkat kelima negara dengan insidensi tuberkulosis tertinggi di dunia sebanyak 0,35-0,52 juta setelah India (1,6-2,4 juta), China (1,1-1,5 juta), Afrika Selatan (0,40-0,59 juta), dan Nigeria (0,37-0,55 juta).^{1,5,9} Berdasarkan epidemiologi, tuberkulosis luar paru merupakan 15-20% dari semua kasus tuberkulosis pada pasien HIV-negatif, dimana limfadenitis tuberkulosis merupakan bentuk terbanyak (35% dari semua tuberkulosis ekstrapulmoner).^{11,12,13,14}

Sampai saat ini hanya sedikit penelitian yang melihat gambaran karakteristik TB paru dan TB ekstra paru di Indonesia, menyebabkan angka morbiditas yang cukup tinggi. Oleh sebab itu penulis ingin meneliti tentang gambaran TB paru dan TB luar paru TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat yang merupakan salah satu tempat pusat rujukan di Kota Bandung pada data kurun waktu Januari – Desember 2014.

Penelitian ini berdasarkan usia dan jenis kelamin karena keterbatasan data.

1.2. Rumusan Masalah

1. Berapa angka kejadian tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung tahun 2014?
2. Berapa angka kejadian tuberkulosis ekstra paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung tahun 2014?
3. Bagaimana gambaran karakteristik tuberkulosis paru berdasarkan usia dan jenis kelamin di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung tahun 2014?

4. Bagaimana gambaran karakteristik tuberkulosis ekstra paru berdasarkan organ yang terkena, usia dan jenis kelamin di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung tahun 2014?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung tahun 2014

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien tuberkulosis paru berdasarkan usia dan jenis kelamin di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung
2. Mengetahui gambaran karakteristik tuberkulosis ekstra paru berdasarkan organ yang terkena, usia dan jenis kelamin pada pasien tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat akademik

1. Memberikan pengetahuan tentang gambaran karakteristik tuberkulosis paru berdasarkan usia dan jenis kelamin di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung

2. Memberikan pengetahuan tentang gambaran tuberkulosis ekstra paru berdasarkan organ yang terkena, usia dan jenis kelamin di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung
3. Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya

1.4.2. Manfaat praktisi

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi kesehatan tentang data prevalensi TB paru dan TB luar paru di Bandung
2. Sebagai bahan masukan pada instansi kesehatan untuk sosialisai pada masyarakat tentang TB paru dan TB luar paru

