

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia ini. Pada tahun 1992, World Health Organization (WHO) telah menyatakan tuberkulosis sebagai “*Global Emergency*”. Laporan WHO tahun 2014 menyatakan bahwa diperkirakan sekitar 9,3 juta orang terdiagnosis tuberkulosis, diantaranya terdapat 5,4 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan, dan 1 juta anak-anak. 12% dari 9,6 juta orang tersebut juga mengidap *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Menurut data yang dicatat WHO, prevalensi TB pada tahun 2015 telah mengalami penurunan sebanyak 42% dibandingkan dari tahun 1990. Selama 20 tahun sejak WHO membentuk sistem pelaporan global di tahun 1995, telah diterima laporan kasus TB sebanyak 78 juta orang dan 66 juta orang diantaranya berhasil disembuhkan. India, Indonesia dan China mempunyai laporan kasus terbanyak di seluruh dunia yaitu masing-masing sebesar 23%, 10% dan 10% dari jumlah total kasus TB di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan kasus TB terbanyak kedua bersamaan dengan Tiongkok, sebelumnya dalam WHO 2012, Indonesia menjadi negara dengan kasus TB terbanyak ketiga.¹

Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor satu diantara penyakit infeksi dan menduduki tempat ketiga sebagai penyebab kematian pada semua umur setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi saluran napas akut. Menurut perkiraan antara tahun 2000–2020 kematian karena TB meningkat sampai 35 juta orang. Setiap hari ditemukan 23.000 kasus TB aktif dan TB menyebabkan hampir 5000 kematian. Total insidens TB selama 10 tahun, dari tahun 1990-1999 diperkirakan 88,2 juta dan 8 juta di antaranya berhubungan dengan infeksi HIV.²

Data TB di Indonesia berdasarkan prevalensi ialah 0,4. Lima provinsi dengan TB tertinggi ialah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%).³

Sumatera Utara sendiri menempati urutan ke-9 provinsi yang memiliki laporan kasus TB terbanyak di Indonesia. Menurut Kemenkes RI (2012) di tahun 2011, *case detection rate* TB paru di Sumatera Utara adalah 69,4 % dengan *success rate* 81,4%.⁴ Kota Medan sendiri terdapat 9.411 kasus dengan gejala klinis positif TB, 2.367 diobati dengan obat anti tuberkulosis (OAT) dan 1.172 dari kasus dinyatakan sembuh (49,51%). Data ini mewakili penderita TB yang mendatangi 14 Puskesmas dan Rumah Sakit di kota Medan.⁵

Pada tahun 1993, WHO memperkenalkan strategi *Direct Observation Therapy Short course (DOTS)* untuk mengontrol penyakit TB. Strategi *DOTS* diperkenalkan terutama untuk mengurangi penularan TB yang biasanya terjadi pada sputum BTA (+). Strategi *DOTS* diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1995 dan termasuk dalam program Departemen Kesehatan.⁶

Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program.⁷

Diagnosis TB ditegakkan berdasarkan gejala klinis pemeriksaan bakteriologi, radiologi dan pemeriksaan penunjang lainnya. Metode baku emas atau *gold standar* yang dipakai ialah kultur atau biakan dahak. Akan tetapi, metode baku emas ini memiliki kelemahan yaitu metode ini membutuhkan waktu lebih lama dan mahal. Bahan untuk pemeriksaan bakteriologi ini bisa berasal dari dahak, cairan pleura, cairan *cerebrospinal*, bilasan bronkus, bilasan lambung, kurasan bronkoalveolar, urin, feses, dan jaringan biopsi.⁸

Pemeriksaan SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu) dahak secara mikroskopik nilainya hampir mirip dengan pemeriksaan dahak secara kultur atau biakan. Secara mikroskopik, hasil pemeriksaan SPS dinyatakan positif apabila satu dari tiga spesimen BTA hasilnya positif.⁵

Menurut Destriana (2014) dalam Ben-Salma (2009), pemeriksaan penunjang pertama yang membantu untuk menegakkan diagnosis TB paru, memonitor respons pengobatan, dan membantu dalam menghambat penyebaran infeksi ialah

foto ronsen toraks. Selain itu, foto ronsen toraks merupakan cara yang praktis, cepat, dan mudah untuk menemukan lesi TB paru.⁹ Proses luas lesi yang tampak pada foto toraks dinyatakan sebagai *minimal*, *moderately advanced*, dan *far advanced*.¹⁰

Namun, tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi overdiagnosis.⁶ Oleh sebab itu, penegakkan diagnosis tuberkulosis tidak dapat berjalan sendiri. Pemeriksaan baku standar juga harus didukung oleh pemeriksaan penunjang. Berdasarkan teori yang ada, derajat luas lesi foto toraks berpengaruh terhadap tingkat kepositifan BTA sputum penderita TB paru.⁸ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Gomes dkk yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara gambaran lesi radiologis dengan nilai kepositifan BTA dengan *p-value* 0,003. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Haqqi Pradipta Suganda dan Ana Majdawat (2013) dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Namun, hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Mulyadi dkk (2011) yaitu bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara luas lesi dengan tingkat kepositifan BTA pada sputum dengan *p-value* 0,809 ($p > 0,05$).

Berdasarkan perbedaan hasil dari kedua penelitian terdahulu dan juga latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti berminat untuk meneliti hubungan antara luas lesi foto toraks dan kepositifan BTA pada sputum penderita tuberkulosis paru di Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

Apakah terdapat hubungan luas lesi foto toraks dengan BTA positif sputum pada penderita TB paru?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan luas lesi foto toraks dengan BTA positif sputum pada penderita TB paru di Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan umur, jenis kelamin, dan BMI
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi luas lesi foto toraks pada penderita TB paru
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepositifan BTA pada penderita TB paru
4. Untuk mengetahui hubungan faktor usia dengan luas lesi foto toraks pada penderita TB paru
5. Untuk mengetahui hubungan faktor usia dengan kepositifan BTA pada penderita TB paru
6. Untuk mengetahui hubungan faktor IMT dengan luas lesi foto toraks pada penderita TB paru
7. Untuk mengetahui hubungan faktor IMT dengan kepositifan BTA pada penderita TB paru

1.4 Manfaat Penelitian

Bidang Penelitian

Penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar dan tambahan wawasan pengetahuan tentang hubungan luas lesi foto toraks dengan BTA positif sputum pada penderita TB paru di Medan.

Bidang Pendidikan

Penelitian ini juga bermanfaat sebagai bahan informasi untuk penelitian sejenis selanjutnya.

Bidang Pelayanan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang benar bagi masyarakat tentang hubungan luas lesi foto toraks dengan BTA positif sputum pada penderita TB paru.