

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri penyebab tuberkulosis. Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia sehingga pada tahun 1992 *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan tuberkulosis sebagai *Global Emergency*. (Yunus, 2006) Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. (Rani, 2004) Laporan WHO tahun 2004 menyatakan adanya 8.8 juta kasus baru tuberkulosis pada tahun 2002 dengan 3.9 juta kasus diantaranya adalah kasus BTA (Basil Tahan Asam) positif. Menurut data regional WHO, jumlah terbesar kasus TB terjadi di Asia Tenggara yaitu 33% dari seluruh kasus TB di dunia. Namun bila dilihat dari jumlah penduduk terdapat 182 kasus per 100.000 penduduk. Di Afrika hampir 2 kali lebih besar dari Asia tenggara yaitu 350 per 100.000 penduduk. (Yunus, 2006)

WHO 1990 menyatakan bahwa 1760 juta orang (1/3 penduduk dunia) yang terinfeksi TB berdasarkan uji tuberkulin positif dan setiap tahun terdapat 8 juta orang dengan kasus baru (4 juta dengan BTA (+) dan 4 juta dengan BTA (-)). (Bahar, 2008) **Pada Global Report WHO 2010, didapat data TB Indonesia, total seluruh kasus TB tahun 2009**

sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TB baru BTA positif, 108.616 adalah kasus TB BTA negatif, 11.215 adalah kasus TB Ekstra Paru, 3.709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (retreatment, excl relaps). (PPTI, 2010)

Diperkirakan angka kematian akibat TB adalah 2-3 juta setiap tahun, dengan jumlah terbesar kematian akibat TB terdapat di Asia Tenggara sebanyak 625.000 orang atau angka mortalitas sebesar 39 orang per 100.000 penduduk. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang. (Priyanti, 2008) Prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang cukup tinggi mengakibatkan peningkatan cepat kasus TB yang muncul. Menurut WHO, infeksi HIV terbukti merupakan faktor yang mempermudah terjadinya proses sakit pada orang yang telah terinfeksi TB, meningkatkan risiko TB latent menjadi TB aktif dan kekambuhan, menyulitkan diagnosis dan memperburuk stigma. Di negara berkembang dengan prevalensi TB masih tinggi, TB diketahui sebagai infeksi oportunistik yang sering ditemukan pada pasien dengan sero-positif HIV. Pasien dengan uji tuberkulin (+) dengan HIV (-) risiko terkena penyakit TB kira-kira 10%, sedangkan pasien dengan HIV (+) meningkat menjadi 60%. (Soepandi, 2007) Penderita TB dengan HIV (+) di Indonesia pada tahun 2009 mengalami kenaikan lima kali dari tahun 2008 yaitu dari 100 orang per 100.000 populasi menjadi 500 orang per 100.000 populasi. Kenaikan penderita TB

dengan HIV (+) tersebut juga mengakibatkan kenaikan jumlah penderita TB pada tahun 2009. (WHO,2011) Indonesia menempati urutan ke-5 di dunia untuk jumlah kasus TB. (PPTI, 2010) Setiap tahun terdapat 250.000 kasus baru TB dan sekitar 140.000 kematian akibat TB. Di Indonesia tuberkulosis adalah pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia. (Yunus, 2006)

Mycobacterium tuberculosis disebarkan melalui *droplet* pernafasan, transmisi muncul akibat kontak erat dengan individu yang terinfeksi. Kontak dengan pasien yang telah terbukti memiliki *Mycobacterium tuberculosis* dalam sputumnya memiliki risiko 25% untuk menjadi terinfeksi. Penyakit muncul pada 5 – 15% dari mereka yang terinfeksi dan risiko ini meningkat pada HIV. (Patrick, 2008)

Sebuah penelitian perspektif berbasis populasi tentang gejala TB yang prospektif mengidentifikasi 526 kasus TB yang dilaporkan di Los Angeles selama jangka waktu 6 bulan yang melaporkan dari 313 orang yang menyelesaikan kuesioner, 72,7% mengalami batuk, 48,2% untuk > 2 minggu, dan 52,3% mengalami demam, 29,4% untuk > 2 minggu. Di antara mereka dengan penyakit paru, hanya 52,4% telah batuk selama > 2 minggu. Dalam model multivariat, orang dengan gejala yang signifikan khas penyakit tuberkulosis (didefinisikan sebagai batuk atau demam selama > 2 minggu, penurunan berat badan, atau hemoptysis atau batuk darah) adalah yang berhubungan dengan kurangnya asuransi kesehatan, tes

tuberkulin kulit yang negatif, diagnosis selama proses selain penyaringan , ras dan non-Asia. Secara ringkas, gejala klasik dari batuk berkepanjangan dan demam tidak sensitif untuk TB. Data dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang Asia mungkin perlu ditambahkan ke daftar orang-orang dengan TB atipikal. (Miller, 2000)

Tuberkulosis dapat menyebabkan hemoptoe baik pada penyakit aktif (lesi *cavitary*, pecahnya aneurisma arteri paru-paru) atau sebagai *sequelae* terlambat (pecahnya aneurisma atau sekunder untuk bronkiektasis). Pecahnya *Rasmussens aneurisma* bisa terjadi pada penyakit TB paru aktif atau pada TB paru sekunder. Hal ini terjadi terdapat bagian ektatik dari arteri paru yang melintasi rongga berdinding tebal pecah.(Anonim)

Penyebab terbanyak batuk darah masif adalah tuberkulosis paru. Perdarahan dapat timbul karena pecahnya suatu aneurisma pada dinding kavitas yang disebut *Rasmussens aneurisma*. Penyebab lain terjadinya perdarahan ialah ulserasi pada dinding kavitas yang baru terbentuk dimana penuh dengan jaringan granulasi yang kaya dengan pembuluh darah dan juga dapat disebabkan ulserasi pada mukosa bronkhus. Batuk darah masif dapat merenggut nyawa penderita oleh karena asfiksia, kehilangan banyak darah dalam waktu singkat dan penyebaran penyakit ke bagian-bagian paru yang sehat. (Amirullah, 2004)

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang seperti diuraikan di atas, diajukan perumusan masalah sebagai berikut Berapa angka kejadian penderita TB paru dengan hemoptoe dari pemeriksaan foto thorax di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui angka kejadian penderita TB paru dengan hemoptoe dari pemeriksaan foto thorax di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi klinisi
 - a. Memberikan informasi kegunaan pemeriksaan foto thorax dalam mendeteksi TB paru.
 - b. Memberikan informasi seberapa banyak pasien TB paru yang mengalami hemoptoe.

2. Manfaat bagi pasien

Pasien diharapkan dapat segera memeriksakan diri kepada dokter apabila mengalami hemoptoe untuk mencegah penularan serta memburuknya keadaan apabila ternyata diketahui penyebab dari hemoptoe tersebut adalah TB paru.

3. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dengan pemeriksaan foto thorax dapat dilakukan deteksi dini adanya penyakit TB paru sehingga dapat menghindari terjadinya penularan dan manifestasi lanjut pada penderita.