

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis merupakan jenis penyakit granuloma kronis yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan kuman berbentuk batang, tahan terhadap asam pada pewarnaan *Ziehl Neelsen*, karena itu disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari secara langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat tertidur lama selama beberapa tahun. Tuberkulosis kebanyakan menyerang organ – organ tubuh bagian dalam terutama paru-paru. Cara penularannya melalui pernapasan, kuman masuk ke dalam tubuh dan menyebar dari paru-paru ke bagian organ tubuh yang lain melalui peredaran darah, system saluran limfe, saluran napas, atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Tuberkulosis merupakan salah satu prioritas program pemerintah terhadap pemberantasan penyakit menular (P2M), karena penularannya yang cukup tinggi. Diperkirakan 95 % penderita tuberkulosis berada di negara berkembang dengan tingkat sosial ekonomi rendah termasuk negara Indonesia. (Depkes RI, 2002).

Program pemberantasan penyakit tuberkulosis paru yang dilaksanakan oleh pemerintah mulai tahun 1995 dan telah direkomendasikan oleh WHO tahun

1993 adalah dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yaitu pengobatan penderita tuberkulosis paru dengan panduan obat jangka pendek yang mengandung rifampisin disertai dengan pengawasan menelan obat (PMO) setiap hari.

Di kota Semarang menggunakan strategi DOTS mulai tahun 1998. Penanggulangan tuberkulosis dilaksanakan oleh seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) termasuk Puskesmas. Pemeriksaan pertama dilakukan fiksasi oleh Puskesmas Satelit (PS) kemudian dirujuk ke Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM). Pada daerah terpencil puskesmas dapat melakukan pemeriksaan sendiri yang disebut Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM )

Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995 menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran napas. Selanjutnya diketahui juga bahwa 75 % penderita tuberkulosis paru berasal dari golongan tenaga kerja produktif (umur 15 – 60 tahun) dan golongan ekonomi lemah. (Asril, B., 2001).

Gejala penyakit TBC sangat bervariasi dari yang ringan sampai yang berat. Umumnya ditandai dengan badan lemah, mudah lelah, berat badan menurun, demam, batuk lebih dari dua minggu, dapat pula disertai perdarahan (Sumanto, 1983). Gejala-gejala tersebut di atas dijumpai pula pada penyakit paru selain tuberkulosis. Oleh sebab itu apabila ada orang yang datang ke UPK dengan gejala tersebut di atas, harus dianggap sebagai suspek ( tersangka ) penderita

tuberkulosis, dan perlu dilakukan pemeriksaan sputum secara mikroskopis langsung. Pemeriksaan suspek tuberkulosis paru didasarkan pada pemeriksaan klinis, radiologi dan laboratorium. Penemuan adanya Basil Tahan Asam (*Mycobacterium tuberculosis*) masih dipakai sebagai kriteria diagnosa pasti tuberkulosis paru. Ada tidaknya kuman BTA dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan secara mikroskopis dengan pewarnaan *Ziehl Neelsen* dan pembiakan pada media *Lowenstein Jensen*.

Seorang petugas kesehatan diharapkan dapat menemukan suspek penderita sedini mungkin, mengingat tuberkulosis adalah penyakit menular yang berbahaya dan akan mengakibatkan kematian. Berbagai macam bahan pemeriksaan dapat dikumpulkan dari penderita tuberkulosis untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit. Sampel yang sering digunakan adalah dengan pemeriksaan 3 spesimen sputum Sewaktu Pagi Sewaktu (SPS). Spesimen sputum sebaiknya dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan. Penemuan tuberkulosis pada anak sebagian besar didasarkan atas gambaran klinis, gambaran radiologis dan uji tuberkulin. (Depkes RI, 2002). Untuk pencegahannya dengan imunisasi BCG sedini mungkin pada bayi dan menjaga sanitasi rumah yang sehat. Dengan demikian prioritas utama dalam program penanggulangan tuberkulosis adalah menemukan kuman BTA secara mikroskopis dan pengobatan penderita dengan hasil tuberkulosis positif dari pemeriksaan sputum.

Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu Puskesmas Rujukan Mikroskopis yang terletak di Jl. Bangetayu Raya Genuk Semarang. Letaknya

yang strategis sehingga banyak pasien di luar wilayah datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu sendiri terdiri dari 6 Kelurahan yaitu Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, Karangroto dan menerima rujukan mikroskopis dari Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Tlogosari Wetan. Pada tahun 2004 suspek tuberkulosis berjumlah 228 suspek dengan hasil pemeriksaan 21 suspek (9,21 %) ditemukan BTA positif dan 207 suspek (90,79 %) BTA negatif. Namun bagaimana perkembangannya jumlah penderita tuberkulosis positif dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2004 di Puskesmas Bangetayu Semarang. Dengan diketahuinya perkembangan tersebut diharapkan instansi terkait dapat menentukan langkah yang tepat untuk penanggulangannya

## **B. Permasalahan**

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka timbul permasalahan sebagai berikut : Bagaimana perkembangan jumlah penderita tuberkulosis paru dengan melihat hasil pemeriksaan mikroskopis secara langsung berdasarkan skala IUAT (*International Unit Against Tuberculosis*) bagi penderita yang datang memeriksakan diri di Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Januari sampai Desember 2004.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan perkembangan jumlah penderita tuberkulosis paru dengan hasil pewarnaan langsung metode *Ziehl Neelsen* berdasarkan skala IUAT mulai bulan Januari sampai Desember 2004 di Puskesmas Bangetayu Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang perkembangan jumlah penderita tuberkulosis di Puskesmas Bangetayu Semarang selama tahun 2004, sehingga masyarakat waspada terhadap tuberkulosis.

#### 2. Bagi Dinas Kesehatan.

Dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan tentang perkembangan jumlah penderita tuberkulosis di Puskesmas Bangetayu Semarang selama tahun 2004, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat untuk penanggulangan tuberkulosis.