

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sebagian besar bakteri ini menyerang bagian paru, namun tak jarang dapat menyebar ke organ – organ lain Pada kasus 15-20 % kasus yang aktif, terjadi penyebaran infeksi keluar organ pernapasan sehingga menyebabkan TB jenis lainnya. TB yang terjadi di organ lain selain paru disebut Tuberkulosis Ekstra Paru (TBEP)¹.

Organ lain yang terserang kuman tuberkulosis antara lain, pleura, selaput otak, selaput jantung (perikardium), kelenjar limfe, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. Kuman TB masuk melalui saluran pernafasan dan kemudian bersarang di organ paru, selanjutnya di paru membentuk suatu sarang pneumonik atau disebut juga sarang primer dan dari sarang primer kuman dapat menyebar melalui kelenjar getah bening atau melalui jalur hematogen ke saluran atau tertelan ke saluran cerna².

Kasus TBEP terjadi sekitar 10- 25%. Lebih sering ditemukan di negara berkembang dengan penyakit tuberkulosis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pada tahun 2011, angka kejadian TBEP terdapat 19% di India, 4% di Indonesia, dan 18% di Pakistan. Pada 50% pasien yang mempunyai tuberkulosis aktif ditemukannya penyakit TBEP dan 25% dari pasien yang mempunyai riwayat tuberkulosis dengan terapi yang tidak adekuat^{3,4}. Epidemiologi TBEP dari kejadian

TB banyak terjadi pada pasien yang menderita imundefisiensi akibat HIV (45-70%) dibandingkan dengan yang tidak menderita HIV AIDS yaitu sekitar (15-20%). Pada kasus TBEP, kuman *Mycobacterium bovis* merupakan penyebab tersering yang dapat mengakibatkan TBEP dan prevalensi terbanyak terjadi pada limfadenitis yaitu sekitar (35%)^{5,6}.

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2010 jumlah kasus TBEP tercatat sebanyak 793.837 dari semua kasus TB yang berjumlah 6.155.391⁷. Pada tahun 2012 dari 331.424 kasus tuberkulosis tercatat 17.420 kasus TBEP terjadi di Indonesia. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi kejadian TBEP terbanyak pada perempuan dibandingkan laki-laki yaitu dengan ratio 1:5 dengan rentang rata-rata usia 15-44 tahun yaitu 116.326⁸.

Regio Asia Tenggara memiliki prevalensi kasus TBEP tertinggi dibandingkan region dari negara lainnya⁷. Lima dari sebelas anggota region Asia Tenggara merupakan negara yang termasuk dalam 22 negara dengan memiliki insiden tertinggi di dunia. Indonesia menduduki peringkat keempat dari pada kasus TB tertinggi di dunia dengan prevalensi TB terbanyak kedua setelah India dari semua total kasus TB region Asia Tenggara yaitu sebanyak 302.861 kasus dimana 11.659 kasus dengan TBEP⁹.

Dari penelitian di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, tercatat 193 pasien teridentifikasi TBEP dari 542 pasien tuberkulosis dengan rata-rata usia 18-60 tahun sebanyak 95,9% , dan prevalensi jenis kelamin perempuan sebanyak 52,3% dengan lokasi TBEP terbanyak yaitu limfadenitis tuberkulosis¹⁰.

Menurut dinas kesehatan kota Semarang kasus TB Ekstra Paru meningkat dari 146 kasus di tahun 2010 menjadi 186 kasus di tahun 2011. Berdasarkan data RSUP dr. Kariadi 2007 angka kejadian kasus TBEP sebanyak 0,09% dan tercatat 98 pasien menderita TBEP dengan 61 pasien laki-laki dan 37 pasien perempuan dengan ratio 8:5 dan rata-rata usia 44 tahun. Lokalisasi tersering dari TBEP yaitu TB tulang 52% dan TB meningitis 23,7%.

Gejala klinis dan keluhan dari penderita TBEP sesuai dengan organ yang terkena. Pada TB pleura gejala klinis paling sering berupa batuk, nyeri dada, demam dengan derajat rendah hingga tinggi, pembesaran kelenjar limfe pada TB limfadenitis, deformitas tulang pada TB tulang, nyeri kepala dan kaku kuduk pada TB meningitis dan nyeri perut dan diare pada TB peritonitis. Penyebab peningkatan angka kejadian TBEP terjadi apabila terdapat daya tahan tubuh yang rendah dan resiko tertinggi untuk mendapatkan TBEP, dan reaktifasi TB paru yang lama meningkat pada orang tua, anak-anak, pemakaian obat immunosupresif atau steroid, malnutrisi, penderita HIV dan disertai adanya penyakit penyerta seperti penyakit ginjal dan liver¹¹. .

Diagnosis pasti pada TBEP sangat sulit ditegakan, dalam mendiagnosis TBEP ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat dengan menyingkirkan kemungkinan adanya penyakit lain. Diagnosis didasarkan atas kultur positif atau patologi anatomi dari tempat lesi. Ketepatan mendiagnosis sangat bergantung pada metode pengambilan bahan pemeriksaan, ketersediaan alat-alat diagnostik, seperti patologi anatomi, pemeriksaan serologi, mikrobiologi, fototoraks¹¹.

Penyebab kematian pada kasus TBEP dapat dipengaruhi berdasarkan penyakit penyerta pada penderita yang dapat menurunkan imunitas tubuh seperti HIV/AIDS yaitu sekitar 40%, lokalisasi TBEP seperti meningitis TB sekitar 3.5% dan penanganan cepat dan tepat dalam tatalaksana kasus TBEP¹².

Terdapat beberapa lokalisasi tertentu pada TBEP yang masih mempunyai prevalensi yang cukup banyak di berbagai negara seperti TB limfadenitis, TB pleuritis, TB tulang, TB meningitis, dan TB peritonitis. Selain itu, penanganan kasus TBEP tersebut masih tergolong rendah dalam mendiagnosis dan tatalaksana sehingga prevalensinya masih terus meningkat. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti “ Pola Klinik Tuberkulosis Ekstra Paru di RSUP dr. Kariadi Semarang periode Juli 2013-Agustus 2014”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah yang dibahas dalam karya tulis ini adalah “ Bagaimana Pola Klinik TB Ekstra Paru di Poli Klinik RSUP Kariadi Semarang Periode Juli 2013 – Agustus 2014?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pola Klinik TB Ekstra Paru di RSUP dr.Kariadi Semarang Periode Juli 2013 – Agustus 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi Penyakit TB Ekstra Paru yang terjadi di RSUP Kariadi Semarang Periode Juli 2013 – Agustus 2014.
- b. Untuk mengetahui pola klinik TB Ekstra Paru di Poli Klinik RSUP Kariadi yang meliputi :
 - Tanda dan gejala.
 - Pemeriksaan untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan mikrobiologi, dan radiologi).
 - Komplikasi penyakit
 - Lama rawat Inap (*Length Of Stay*)

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dan diharapkan menjadi dasar pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam penanggulangan TB Ekstra Paru.

1.5 ORISINALITAS PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan catatan medik yang didapat dari RSUP dr.Kariadi, Semarang untuk mengetahui pola klinik dan karakteristik pada periode Juli 2013 – Agustus 2014. Kemungkinan dalam penelitian ini sudah pernah dilakukan sebelumnya, namun untuk membedakannya adalah penelitian ini menggunakan data terbaru dari RSUP dr. Kariadi Semarang yaitu pada periode Juli

2013 – Agustus 2014. Sehingga kita bisa menjadi lebih memahami karakteristik serta pola klinik dari TB Ekstra Paru. Penelitian tentang TBEP yang pernah dilakukan tersaji dalam tabel 1

Tabel 1 keaslian penelitian

| No | Peneliti, Tahun | Judul | Rancangan Percobaan | Variabel | Hasil |
|----|--|--|--|---|---|
| 1. | Winda Reflusia, Rohani, Suyanto (2012) | Gambaran Tuberkulosis Ekstra paru pada pasien yang berobat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau | Penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari status rekam medis pasien | Variabel Bebas: insiden terjadinya TB ekstra paru. Variabel Terikat: pasien terdiagnosis TB ekstra paru. | Pada penderita TBEP yang berobat didapati 62% berjenis kelamin laki-laki, 23.9% berusia <14 dan 25-34 tahun, dan berdasarkan lokasi TB tulang dan sendi terdapat 31%. Perbandingan proporsi TBEP dengan TBEP yang disertai TB paru 73.2% : 26.8%. |
| 2. | Rama Prakash, G Suresh (2010) | Mapping the Pattern and Trends of Extrapulmonary Tuberculosis | Penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari status rekam medis pasien | Variabel Bebas: insiden terjadinya TB ekstra paru. Variabel Terikat: pasien terdiagnosis TBEP dengan pengobatan DOTS. | 1.267 kasus terdaftar untuk pengobatan segala bentuk tuberkulosis, 528 (41,67%) memiliki TBEP. Sekitar setengah dari kasus TBEP (269, 51%) adalah di antara kelompok usia dewasa dan sebagian besar kasus (342, |

| | | | | | |
|----|------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | 64,77%) menerima pengobatan Kategori-I. Pleural TB adalah jenis yang paling umum TBEP (n = 148, 28,03%), diikuti oleh kelenjar getah bening TB (n = 131, 24,81%). Keterlibatan kelenjar limfe merupakan manifestasi yang paling umum di usia ≤ 14 tahun (27, 58,7%), sedangkan keterlibatan pleura lebih umum di antara usia >65 tahun (23, 45,1%). | |
| 3. | Hee Jung Yoon, et al. (2005) | Clinical Manifestations and diagnosis of Extrapulmonary Tuberculosis | Penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari status rekam medis pasien | Variabel bebas: Manifestasi klinik. Variabel terikat: Tuberkulosis Ekstra Paru | Terdapat 312 pasien terdiagnosis TBEP, lokasi infeksi terbanyak pada Tb pleuritis, dengan gejala klinis terbanyak berupa batuk sebanyak 65,8%, Pada pemeriksaan darah 50,3% pasien terdapat anemia, sebanyak 42,6% terdapat gambaran abnormal pada foto toraks. |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|---|--|---|--|
| 4. | Raval A.A, et al. (2013) | Extrapulmonar y Tuberculosis at Tertiary Health Care Center : A Review | Penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari status rekam medis pasien | Variabel bebas: Tuberkulosis Ekstra Paru Variabel terikat: Rumah sakit tersier | Sebanyak 204 pasien terdignosis TBEP dengan usia terbanyak pada rentang usia 20-29 tahun , lokasi infeksi terbanyak pada limfadenitis TB, dengan pemeriksaan biopsi sebanyak 48,04%, dan 41,18% pasien dinyatakan sembuh. |
|----|--------------------------------|---|--|---|--|
