

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikobakteri, antara lain *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, dan *Mycobacterium africanum*. Pada TB paru, penyebabnya adalah infeksi *M. tuberculosis* (Mason, 2010).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* ada 8,6 juta kasus TB yang disertai 1,3 juta kasus kematian. *Millennium Development Goals* 2015 menetapkan target dalam mengurangi TB. Beberapa tahun terakhir kejadian TB menurun 2% per tahun dan angka kematian menurun sekitar 45% sejak tahun 1990 (WHO, 2012).

Di Indonesia TB menempati urutan ketiga sebagai penyakit penyebab kematian terbanyak yaitu mencapai 69.154 jiwa (4,85%). *National Tuberculosis Program* 2012 menunjukkan bahwa total penderita TB di Indonesia mencapai 331.424 jiwa dengan 202.319 jiwa diantaranya merupakan TB paru. Data Dinas Kesehatan Jawa Timur 2012 menjelaskan bahwa jumlah kasus baru sebanyak 41.472 penderita dan Basil Tahan Asam (BTA) positif baru sebanyak 25.618 kasus. Surabaya menduduki peringkat pertama jumlah penderita TB terbesar di Jawa Timur sebanyak 3.957 jiwa (Suherni,2013).

Sementara itu, diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelainan metabolik dimana tubuh tidak mampu menghasilkan cukup insulin atau insulin tidak bisa digunakan secara efektif. DM merupakan penyakit yang menjadi masalah global. Jumlah penderita DM di dunia pada tahun 2013 sebanyak 382 juta jiwa. Jumlah ini diperkirakan semakin bertambah dengan proyeksi penderita mencapai 592 juta jiwa pada tahun 2035. Artinya Jumlah penderita selama tahun 2013-2035 dapat meningkat sampai dengan 55%. Indonesia menempati posisi 7 dunia kasus DM pada tahun 2013 yaitu 8,5 juta jiwa dan pada tahun 2035 diperkirakan meningkat sebesar 65,9% menjadi 14,1 juta jiwa (IDF, 2013). *World Health Rankings* 2011 menyatakan bahwa di Indonesia, DM berada di urutan ke-6 sebagai penyakit penyebab kematian terbanyak dengan angka 48.294 jiwa (3.39%). Catatan RSUD dr. Soetomo tahun 1964-2003 menyatakan bahwa di Surabaya terjadi lonjakan penderita sebanyak 300 kali lipat dari 133 penderita menjadi 39.875 penderita (Tjokropawiro, 2007).

TB dan DM dapat terjadi bersamaan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Kejadian TB paru dapat meningkat 2-5 kali lebih sering pada penderita DM dibandingkan dengan yang non-DM (Cahyadi, 2011). Suatu efek acak meta-analisis studi kohort menunjukkan bahwa DM berhubungan dengan peningkatan risiko TB dengan risiko relatif sebesar 3,11 (Jeon, 2008).

Melihat angka kejadian yang tinggi baik TB maupun DM serta adanya pengaruh antar kedua penyakit ini, maka peneliti ingin mempelajari dan mengetahui apakah terdapat perbedaan profil penyakit TB paru antara pasien dengan DM tipe 2 (DMT2) dan pasien tanpa DMT2 melalui perbandingan hasil pemeriksaan BTA secara mikroskopis dan radiologi toraks pada kedua kelompok tersebut. Dengan lebih memperdalam pengetahuan diharapkan peneliti ke depannya dapat memiliki bekal dalam melakukan tugas sebagai dokter dan pelayan kesehatan, terutama jika menemukan kasus TB paru disertai DMT2.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan profil penyakit TB paru antara pasien dengan DMT2 dan pasien tanpa DMT2?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari perbedaan profil penyakit TB paru antara pasien dengan DMT2 dan pasien tanpa DMT2.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menentukan hasil pemeriksaan BTA penderita TB paru disertai DMT2.
2. Menentukan hasil pemeriksaan BTA penderita TB paru tanpa DMT2.

3. Menentukan gambaran radiologi penderita TB paru disertai DMT2.
4. Menentukan gambaran radiologi penderita TB paru tanpa DMT2.
5. Membandingkan hasil pemeriksaan BTA penderita TB paru disertai DMT2 dengan penderita TB paru tanpa DMT2.
6. Membandingkan gambaran radiologi penderita TB paru disertai DMT2 dengan penderita TB paru tanpa DMT2.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi profil penyakit TB paru dengan DMT2 dan TB paru tanpa DMT2 dan membandingkan dengan teori yang sudah ada.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi mengenai gambaran pasien TB paru dengan DMT2 dan pasien TB paru tanpa DMT2 kepada RS Paru Surabaya.
2. Menjadi sarana belajar bagi peneliti dalam melakukan penelitian.
3. Menjadi referensi bagi penelitian lain dengan topik serupa, terutama bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Widya Mandala Surabaya generasi selanjutnya.