

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sering menyerang organ paru. Sampai saat ini tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan dan masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Penyakit ini menjadi penyebab kematian terbanyak kedua akibat penyakit infeksi setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Menyikapi hal tersebut, *World Health Organization* (WHO) mencanangkan tuberkulosis paru sebagai kedaruratan dunia (WHO, 2013).

Menurut *Global Tuberculosis Report* 2014, pada tahun 2013 sebanyak 9 juta orang terinfeksi tuberkulosis dan 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit tersebut. Diperkirakan dari 9 juta orang yang terinfeksi, lebih dari 56% berasal dari wilayah Asia Tenggara dan wilayah Pasifik Barat. Dari sekian banyak kasus, Indonesia menempati urutan kelima dari 22 negara yang termasuk dalam *High Burden Country* dengan jumlah kasus insidensi terbesar pada tahun 2013, setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan (WHO, 2013).

Pada tahun 2013, prevalensi tuberkulosis di Indonesia sebesar 0,4% per 100.000 penduduk. Dengan kata lain, 400 orang dari 100.000 penduduk Indonesia menderita penyakit tuberkulosis (Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat sebesar 62.225 orang pada tahun 2012. Kotamadya Bandung ditetapkan sebagai daerah dengan prevalensi kesakitan tuberkulosis yang cukup tinggi yaitu sebanyak 2.482 kasus tuberkulosis paru yang terdiagnosis secara klinis dan laboratoris (DEPKES, 2013).

Berdasarkan rekomendasi WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD), pengobatan penyakit tuberkulosis paru terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan adalah isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), etambutol (E), dan streptomisin (S) (PDPI, 2006).

Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau dan menilai pengobatan tersebut adalah menentukan angka perubahan (konversi) sputum pada penderita. Angka konversi adalah persentase penderita baru tuberkulosis paru BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif selama dua bulan. Target program pemberantasan tuberkulosis paru salah satunya ialah angka konversi minimal 80% selama masa pengobatan intensif khususnya pada penderita paru dengan BTA positif. Keberhasilan angka konversi yang tinggi akan diikuti dengan angka kesembuhan yang tinggi pula (Kemenkes RI, 2014).

Pada pengobatan fase intensif masih ditemukan penderita tuberkulosis paru gagal konversi yang berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program. Hal ini dikarenakan kemungkinan terjadinya resistensi kuman tuberkulosis paru terhadap OAT dan berpotensi menularkan penyakit tuberkulosis paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian kasus tuberkulosis paru. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang evaluasi hasil terapi OAT fase intensif pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kotamadya Bandung tahun 2013-2014.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Berapa jumlah persentase terbanyak penderita tuberkulosis paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak di Puskesmas Kotamadya Bandung pada tahun 2013 dan tahun 2014.
2. Berapa prevalensi penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kotamadya Bandung tahun 2013 dan tahun 2014 berdasarkan kelompok umur.
3. Berapa persentase konversi BTA penderita tuberkulosis paru kasus baru pada akhir fase intensif di Puskesmas Kotamadya Bandung tahun 2013 dan 2014.

4. Berapa persentase konversi BTA penderita tuberkulosis paru pengobatan ulang pada akhir fase intensif di Puskesmas Kotamadya Bandung tahun 2013 dan 2014.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk menilai hasil terapi OAT pada penderita tuberkulosis paru kasus baru dan pengobatan ulang di Puskesmas Kotamadya Bandung pada tahun 2013 dan tahun 2014.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi hasil terapi OAT fase intensif pada penderita tuberkulosis paru kasus baru dan pengobatan ulang di Puskesmas Kotamadya Bandung tahun 2013 dan tahun 2014 berdasarkan konversi BTA.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Karya tulis ini diharapkan dapat memperluas wawasan bagi tenaga medis dalam penatalaksanaan terhadap penderita tuberkulosis paru.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hasil terapi OAT terhadap penderita tuberkulosis paru kasus baru dan pengobatan ulang di Puskesmas Kotamadya Bandung dengan tujuan menambah informasi bagi pelayanan kesehatan primer dalam memberikan penatalaksanaan yang tepat bagi penderita tuberkulosis.

## 1.5 Landasan Teoritis

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Insidensi penyakit tuberkulosis di dunia masih tinggi dan hingga saat ini belum ada satu negara pun yang bebas dari penyakit tuberkulosis. Indonesia menempati urutan kelima dengan jumlah kasus insidensi terbesar pada tahun 2013 diantara 22 negara yang termasuk dalam *High Burden Country*. Prevalensi tuberkulosis di Indonesia mencapai 680.000 kasus atau 272 per 100.000 populasi (WHO, 2013). Bandung merupakan daerah dengan prevalensi kasus tuberkulosis yang cukup tinggi sebanyak 2.482 kasus tuberkulosis paru yang terdiagnosis secara klinis dan laboratoris. Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian tuberkulosis adalah sistem imun menurun, lamanya pengobatan tuberkulosis, pola hidup yang tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol (DEPKES, 2013). Pengobatan penyakit tuberkulosis paru terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Pengobatan fase intensif diberikan OAT kategori satu yang terdiri dari isoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol, dan streptomisin. Konversi pada bulan ke-2 hingga ke-3 terapi merupakan prediktor yang baik bagi kesuksesan regimen terapi tuberkulosis. Pada kenyataannya, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi angka konversi pengobatan tuberkulosis paru dengan OAT di setiap daerah, seperti tidak teratur minum obat, pasien putus obat, dan pasien lalai pada jadwal pemeriksaan bulan kedua (PDPI, 2006).