

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.<sup>1</sup> TB paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial dan terdapat kemungkinan untuk dikucilkan oleh masyarakat.<sup>2</sup> TB diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam 2 abad terakhir.<sup>1</sup>

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 dengan salah satu sasaran mengakhiri epidemiologi *tuberculosis* (TB) secara global yang disetujui oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 dengan harapan angka kematian akibat TB turun hingga 90% dan insiden TB turun hingga 80% pada tahun 2030.<sup>3</sup>

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, memperkirakan bahwa jumlah kasus TB di dunia 8,6 juta kasus baru TB. Dengan insiden sekitar 122 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2012 insiden tertinggi ditemukan di ASIA (58%) dan Afrika (27%). Indonesia masuk dalam 4 negara dengan insiden TB tertinggi, mulai dari Negara India, China, Afrika Selatan, Indonesia. TB Paru merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat.<sup>4</sup>

Gubernur Sumatera Utara menyatakan, dari hasil survey terbaru, jumlah kasus baru TB di Indonesia pada 2015 diperkirakan mencapai 1,02 juta kasus, atau naik dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Sedangkan di Sumatera Utara, pada 2016 jumlahnya mencapai 23.097 kasus dengan angka kematian 5.714 orang.<sup>5</sup> Namun data dari Kota Pematangsiantar belum ada.

*Sustainable Development Goals* tahun 2030 mempunyai visi dunia bebas TB. Dengan mencari gambaran karakteristik yang dapat meningkatkan insidensi penyakit TB paru dengan menelusuri hasil rekam medik dari pasien penyakit TB paru yang ada pada rumah sakit atau wilayah tertentu, Hal ini diharapkan dapat membantu dalam mewujudkan visi tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur penderita, tingkat pendapatan keluarga, kondisi lingkungan rumah, perilaku dan riwayat kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis paru. Narasimhan et al menyatakan bahwa perkembangan TB paru dari terpapar hingga menjadi penyakit dipengaruhi oleh karakteristik *host* dan faktor lingkungan dan sosial. Adapun karakteristik *host* adalah durasi terpapar dengan agen penyebab (*Mycobacterium tuberculosis*), umur, jenis kelamin, status imunitas, malnutrisi (status gizi) dan diabetes. Sedangkan, faktor lingkungan dan sosial meliputi tingkat keramaian lingkungan, ventilasi udara yang buruk, merokok, dan pekerjaan.<sup>6</sup>

Berdasarkan pengamatan penulis, beberapa penelitian di atas belum dapat menggambarkan karakteristik pasien TB paru dengan lengkap oleh karena keterbatasan variabel data rekam medik yang digunakan, sehingga peneliti tertarik untuk melanjutkan penelitian ini dengan mengambil data rekam medik rumah sakit di Kota Pematangsiantar untuk mendapatkan gambaran karakteristik pasien TB paru, Selain itu belum ada penelitian yang dapat menggambarkan karakteristik pasien TB paru dengan menggunakan variabel pemeriksaan penunjang dan penyakit komorbid yang menyertai TB paru.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik penderita TB paru di Kota Pematangsiantar berdasarkan :

- Jenis kelamin.
- Umur.
- Pekerjaan.
- Status merokok.
- Gejala Klinik.
- Klasifikasi penderita TB paru.
- Terapi pengobatan TB sesuai kategori OAT.
- Pemeriksaan penunjang.
- Penyakit komorbid.

## 1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita TB paru di RSVI Pematangsiantar berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, status merokok , gejala klinik, kategori pengobatan tuberkulosis yang digunakan, klasifikasi penderita tuberkulosis paru, pemeriksaan penunjang yang digunakan dan penyakit komorbid.

## 1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat akademik adalah untuk memperluas wawasan ilmu pengetahuan mengenai faktor risiko yang dapat meningkatkan laju penyakit tuberkulosis paru.

Manfaat praktis hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan pengambilan kebijakan Dinas Kesehatan dan instansi lainnya .

## 1.5 Landasan Teori

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Sehingga untuk menekan laju penularan TB paru, kita dapat mencari gambaran karakteristik apa saja yang dapat meningkatkan angka kejadian TB paru.

Jenis kelamin diduga berpengaruh pada peningkatan kasus TB paru, hal ini didasarkan pada mayoritas pekerja di Indonesia berjenis kelamin laki-laki, selain itu kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya infeksi, termasuk TB paru. Sehingga individu berjenis kelamin laki-laki lebih berpeluang untuk tertular agen penyebab TB.<sup>6</sup>

Usia produktif merupakan usia ketika seseorang berada pada tahap untuk bekerja menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain. Mayoritas pekerja di Indonesia merupakan mereka yang berusia produktif dan berjenis kelamin laki-laki. Karena terpapar oleh faktor lingkungan pekerjaan setiap hari yang tidak bagus, sangat memungkinkan untuk meningkatkan risiko penyakit infeksi TB paru, sehingga individu dengan usia produktif dan berjenis kelamin laki-laki lebih berpeluang untuk tertular agen penyebab TB.<sup>6</sup>

Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap angka kejadian TB paru karena berhubungan dengan lingkungan pekerjaan yang dapat mendukung penularan agen penyebab TB. Penelitian oleh Widhiansasir, penderita TB paru paling banyak adalah penderita yang berkerja sebagai IRT atau tidak bekerja. Seorang IRT atau individu yang tidak bekerja cenderung menghabiskan waktunya di rumah dan salah satu faktor risiko terjadinya TB paru yaitu ventilasi udara yang buruk. Ventilasi udara yang buruk menyebabkan pencemaran udara dalam ruangan. Bahan bakar yang digunakan untuk memasak cenderung menghasilkan *indoors air pollution*. Zat-zat yang terkandung dalam asap biomassa menyebabkan iritasi bronchial, peradangan, mengurangi respons makrofag dan menurunkan imunitas sehingga rentan terhadap infeksi bakteri dan virus.<sup>6</sup>

Merokok meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Penelitian oleh Nurjana tahun 2015 menyatakan perokok mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan perokok pasif maupun bukan perokok.<sup>6</sup> Kandungan Tar dari asap rokok dapat mengganggu kejernihan mukosa silia yang digunakan sebagai mekanisme pertahanan utama dalam melawan infeksi.<sup>7</sup>

Gejala penyakit TB paru dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gejala umum batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam, penurunan nafsu makan dan berat badan.<sup>8</sup> Gejala khusus tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak. Jika ada cairan di rongga pleura dapat disertai dengan keluhan sakit dada pada pasien.<sup>8</sup>

Penyakit komorbid yang menyertai TB paru berdasarkan penelitian yang di dapat oleh Eddin MG, Sebanyak 32% dari 65 buah kasus tidak mempunyai komorbid. Enam komorbid terbanyak adalah efusi pleura (22%), pneumonia (18%), diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) (12%), pneumotoraks (10%), hiponatremia (9%), dan penyakit paru obstruktif kronik (7%) dan spondilitis (1%) dan peritonitis TB (1%) merupakan TB ekstraparu.<sup>9</sup>

Hasil penelitian juga dapat memberikan gambaran karakteristik tipe pasien TB paru berdasarkan riwayat pengobatan TB sebelumnya , yaitu : kasus baru, kasus kambuh (*relaps*), kasus lalai berobat (*drop out*), kasus gagal (*failure*), kasus kronik, kasus bekas TB, yaitu dengan melihat kategori pengobatan TB paru yang sedang digunakan.<sup>10</sup>

Pemeriksaan penunjang sangat berkaitan erat dengan penegakan diagnosis TB paru sehingga dapat berpengaruh pada gambaran karakteristik pasien TB paru . Banyak pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan oleh dokter dalam mendiagnosis pasien TB paru. Pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan adalah pemeriksaan bakteriologi dengan menggunakan bahan pemeriksaan yang

berasal dari dahak (sewaktu,pagi,sewaktu), Pemeriksaan biakan dengan cara *Egg base media Lowenstein-Jensen*, pemeriksaan radiologi (foto toraks PA).<sup>10</sup>

