

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru termasuk suatu pneumonia, yaitu pneumonia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar (Djojodibroto, 2012).

Gejala yang sering muncul pada penderita TB paru diantaranya yaitu demam, batuk produktif selama 2 minggu atau lebih disertai batuk berdarah, berkeringat di malam hari, sesak nafas, nyeri dada, lelah, penurunan berat badan, dan malaise (G Narendran dkk., 2016)

Penyakit TB masih menjadi beban masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini. Di saat yang bersamaan Indonesia juga menghadapi wabah corona virus (Covid-19) dan harus diwaspadai oleh pasien TBC. Kedua penyakit ini adalah pandemi pernapasan yang menular melalui droplet (percikan), menyerang rentang usia yang luas seperti diantaranya orang lanjut usia dan orang yang memiliki kondisi kesehatan khusus seperti mereka yang memiliki gangguan kronis pada paru, bahkan pada anak-anak. Beberapa gejala TBC seperti batuk, demam, dan merasa lemas juga dialami pasien COVID-19, Sehingga menyadarkan kita betapa rentannya jika pasien TBC tidak berobat, karena daya tahan tubuh dan kondisi paru mereka juga lebih rentan terinfeksi (Kemenkes RI, 2020).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) bersama negara anggotanya menyusun *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang memiliki target untuk mereduksi 90% kematian akibat TB dan 80% penderita baru di tahun 2030, penyakit TB telah menjadi epidemi global dan upaya menurunkan kematian

menjadi penting. Pada tahun 1800-an, TB menjadi penyebab kematian utama di dunia. Sejak ditemukan obat TB di tahun 1940, terjadi penurunan angka kematian hingga sekitar 10 orang per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 diperkirakan 10 juta orang di dunia menjadi penderita baru yang terinfeksi penyakit TB. Jumlah korban meninggal pertahun adalah 1,3 juta jiwa, dan 0,3 juta orang yang meninggal tersebut terinfeksi HIV/AIDS (WHO, 2018).

Penderita TB yang meninggal dunia pada tahun 2017 sebesar 16% dari penderita yang masih aktif. Untuk angka kematian penyakit TB di Indonesia adalah sebesar 40 orang per 100.000 penduduk atau 107.000 orang ditahun 2017 (WHO, 2019).

Jumlah kasus baru atau jumlah kejadian insiden tuberkulosis paru di Indonesia tahun 2016 sebesar 298.128 kasus. BTA positif ditemukan sebesar 156.723 kasus diantaranya 39% perempuan dan 61% laki-laki dimana 1% anak-anak dan 99% dewasa. Dimana *Case Notification Rate* (CNR) atau angka notifikasi kasus, angka yang menunjukkan jumlah pasien baru tuberkulosis BTA positif yang ditemukan dan tercatat sebesar 61%. Diikuti dengan *Case Detection Rate* (CDR) atau angka penemuan kasus, presentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati ada sebesar 60,59% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah kasus TB paru di Sumatera Utara tahun 2016 ditemukan sebesar 17.798 kasus. BTA positif ditemukan sebesar 11.771 kasus diantaranya 34% perempuan dan 66% laki-laki diantaranya 1% anak-anak dan 99% dewasa. Dimana CNR, tuberkulosis dengan BTA positif sebesar 83% CDR sebesar 66%. Menurut data tersebut juga mengatakan bahwa ada 3 Kabupaten/Kota tertinggi angka kejadian Tuberkulosis Paru, diantaranya adalah Kota Medan sebesar 3.006 per 100.000, Kabupaten Deli Serdang sebesar 2.184 per 100.000 dan Kabupaten Simalungun sebesar 962 per 100.000 (Depkes RI, 2016).

Penyakit TB paru dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti pleuritis tuberkulosa, efusi pleura, obstruksi jalan nafas, fibrosis paru, sindrom gagal napas dewasa (ARDS), TB milier, dan kavitas TB (Sudoyo dkk, 2009).

Pemberantasan TB yang efektif dimulai sejak tahun 1950, dengan strategi pengobatan 6-9 bulan. Strategi ini dikenal dengan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Proses pengobatan yang lama adalah untuk membunuh bakteri dan memastikan tidak ada sisa-sisa bakteri dalam tubuh yang dapat hidup kembali. Pengobatan TB bersifat antibiotik untuk menekan *M. tuberculosis*. Jika terjadi jeda dalam minum obat atau pengobatan yang tidak selesai, maka akan menyebabkan resistansi obat (*Multi Drug Resistant TB*, MDR-TB). Di Indonesia sendiri, cakupan pengobatan TB dengan metode DOTS pada tahun 2018 hanya sekitar 53% (WHO 2019).

Pada tahun 2017, kasus MDR-TB di Indonesia adalah sebesar 13% untuk penderita TB Kasus kambuh atau berkisar 12.000 orang dengan TB paru kambuh dan 2,4% untuk penderita TB Paru kasus baru. Persentase ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2006, yakni 19% untuk penderita lama dan 2% untuk penderita baru (WHO 2018).

Pencegahan penularan MDR-TB dilakukan dengan memastikan pasien meminum obat setiap hari sesuai yang diwajibkan. Oleh karena itu, dibutuhkan Pengawas Minum Obat (PMO), yaitu orang yang melakukan pengawasan kepada penderita TB agar minum obat setiap hari untuk kesembuhan dan resistansi obat (Amira DA, Hendrawati, & Senjaya, 2018).

Adapun indikasi rawat inap TB paru yaitu jika terdapat keadaan pada pasien TB paru disertai dengan keadaan seperti batuk darah, keadaan umum buruk, pneumotoraks, empiema, efusi pleura bilateral, sesak nafas berat. Dan pada pasien rawat jalan dapat diberikan vitamin tambahan, makan makanan yang bergizi, bila terdapat demam dapat diberikan obat penurun panas, dan bila perlu dapat diberikan obat untuk mengatasi gejala batuk, sesak nafas, dan keluhan lain. (Dani, 2016).

Tata cara diagnostik dan penatalaksanaan TB paru sudah diketahui. Namun seiring dengan kemajuan teknik pengobatan maupun teknologi kedokteran terus berkembang, maka dapat saja terjadi variasi–variasi tata cara diagnostik dan penatalaksanaan sehubungan dengan perbedaan tempat dan waktu. Sehingga timbul pertanyaan keadaan sekarang ini, Sehingga perlu dilakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan TB Paru Dewasa Yang Rawat Inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Belum diketahui tata cara diagnosa dan penatalaksanaan TB Paru Dewasa yang rawat inap di RSUD Royal Prima tahun 2020”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pasien TB paru dewasa di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien TB paru dewasa berdasarkan sosiodemografi (umur dan jenis kelamin) yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien TB paru dewasa berdasarkan keluhan (keluhan utama dan keluhan tambahan) yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien TB paru dewasa berdasarkan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien TB paru dewasa yang berdasarkan pemeriksaan penunjang (foto rontgen, pemeriksaan sputum) yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.

- e. Untuk mengetahui karakteristik pasien TB paru dewasa berdasarkan penatalaksanaan medikamentosa yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.
- f. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien TB paru dewasa berdasarkan penatalaksanaan non medikamentosa yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.
- g. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien TB paru dewasa berdasarkan komplikasi penyakit yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.
- h. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien TB paru dewasa berdasarkan keadaan sewaktu pulang yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.
- i. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien TB paru dewasa berdasarkan lama rawatan yang rawat inap di RSUD Royal Prima Medan tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan mengenai gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pasien TB paru dewasa.

1.4.2 Bagi peneliti lain

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian ilmiah terhadap gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pasien TB paru dewasa.