
BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) Paru merupakan penyakit infeksi paru yang bersifat *airborne* dengan agen penyebab berupa *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber infeksi utama dari infeksi ini adalah pasien TB Paru dengan hasil pemeriksaan positif dan tidak menjalankan terapi. Mikroorganisme ini terutam menginfeksi paru, tetapi dapat juga mempengaruhi organ lain (*Extra Pulmonal*) (Rab, 2017; Adane *et al.*, 2020).

Kelainan ini dapat berkembang terutama pada orang-orang dengan sistem imun rendah. Ekspektasi *Mycobacterium tuberculosis*, (agen penyebab TB) oleh orang dewasa dengan penyakit paru aktif mendorong transmisi penyakit yang sedang berlangsung. Dalam upaya pencegahan dari penyebaran penyakit ini pada tahun 1908 telah ditemukan vaksin BCG untuk mencegah penularan dari penyakit ini dan tahun 1943 obat OAT diperkenalkan untuk mengeradikasi TB Paru. Namun, penggunaan vaksin BCG sebagai pencegahan kelainan ini baru dilakukan pada pertengahan abad ke 20. Ironisnya, efikasi dari vaksin ini masih belum jelas dan tidak menunjukkan efikasi yang baik pada daerah dengan kejadian TB Paru yang tinggi (Fogel, 2015; Jacobs *et al.*, 2016; Adane *et al.*, 2020).

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyebab tersering dari kematian dan merupakan penyebab tersering infeksi tunggal serta menyebabkan kesakitan tiap tahun pada jutaan orang. Kelainan ini diperkirakan masih menyerang 9.6 juta orang dan menyebabkan 1.2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia. Angka prevalensi TB pada tahun 2014 menjadi sebesar 647/ 100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya, angka insidensi tahun 2014 sebesar 399/100.000 penduduk dari sebelumnya sebesar 183/100.000 penduduk

pada tahun 2013, demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk, dari 25/100.000 penduduk pada tahun 2013. Sebagian besar kasus yang diperkirakan pada 2014 terjadi di Asia (58%) dan afrika (28%); empat proporsi kasus terkecil terjadi di kawasan timur mediterania (8%), kawasan Eropa (3%) dan kawasan Amerika (3%). Enam negara dengan kasus TB yang menonjol dengan jumlah kasus yang besar pada tahun 2014 adalah India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan, Negara-negara ini dan empat negara lainnya (Bangladesh, Philippines, DR Congo, dan Ethiopia) yang menjadi sepuluh negara teratas dengan penyakit TB. India, Indonesia, dan china sendiri sudah bertanggungjawab atas 43% dari kasus global pada tahun 2014 (Jacobs *et al.*, 2016; World Health Organization, 2016; Adane *et al.*, 2020).

Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100,000 penduduk) dengan 100,000 kematian pertahun (41 per 100,000 penduduk). Diperkirakan 63,000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate/CNR*) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100,000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324,539 kasus, diantaranya 314,965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6.2%. Jumlah kasus TB-RO (TB- Resiste Obat) diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TB- RO dari kasus baru TB dan ada 12% kasus TB-RO dari TB dengan pengobatan ulang (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sementara itu berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI. Angka prevalensi TB Paru oleh dokter di Indonesia pada tahun 2018 memiliki angka yang sama dengan tahun 2013 yaitu 0.4 persen. Terdapat dua provinsi dengan nilai prevalensi TB Paru yang rendah yaitu Bali dan Bangka Belitung yaitu 0.1 persen dan dua provinsi dengan prevalensi TB Paru tertinggi yaitu Banten

sediaan obat OAT terhadap pasien TB Paru.

1.4.2 Bagi Institusi

- a. Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit dalam pengobatan pasien TB Paru.
- b. Mengembangkan program kerja yang tepat dalam pengobatan pasien TB Paru.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Menjadi referensi bagi peneliti lainnya yang akan meneliti mengenai penatalaksanaan pasien TB Paru.

---Pemisah Halaman---

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efikasi KDT-OAT dan Sediaan Lepas terhadap Tingkat Kesembuhan TB Paru di Rumah Sakit Mitra Sejati.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efikasi KDT-OAT dan sediaan lepas terhadap tingkat kesembuhan TB paru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi umur pasien TB Paru yang menerima OAT dalam bentuk FDC pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.
- b. Untuk mengetahui distribusi jenis kelamin pasien TB Paru yang menerima OAT dalam bentuk FDC pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.
- c. Untuk mengetahui distribusi IMT pasien TB Paru yang menerima OAT dalam bentuk FDC pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.
- d. Untuk mengetahui distribusi penyakit penyerta pada pasien TB Paru yang menerima OAT dalam bentuk FDC pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.
- e. Untuk mengetahui tingkat kesembuhan pasien TB Paru yang menerima OAT dalam bentuk FDC pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.
- f. Untuk mengetahui tingkat kesembuhan pasien TB Paru yang menerima OAT dalam bentuk sediaan lepas pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti mengenai efektifitas masing-masing