

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (Tb paru) adalah penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sampai saat ini menjadi masalah kesehatan penting di dunia. Tb paru dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien Tb paru) ¹.

India, Cina, dan Indonesia berkontribusi terhadap lebih dari lima puluh persen kasus Tuberkulosis di seluruh dunia. Laporan Tb paru dunia oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang Tb paru terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar lima ratus tiga puluh sembilan ribu dan jumlah kematian sekitar seratus satu ribu pertahun. Terdapat dua ratus empat puluh empat penderita kasus Tb paru aktif per seratus ribu penduduk ².

Jumlah penderita Tb paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat. Menurut laporan WHO, penderita Tb paru di Indonesia pada tahun 2009 sebanyak 294.731 orang. Pada tahun 2010, jumlah penderita Tb paru naik menjadi 330.000 orang dan pada tahun 2012, jumlah penderita Tb paru meningkat cukup tajam yaitu 583.000 orang. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru Tb paru, dan setiap dua menit muncul satu penderita baru Tb paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat Tb paru di Indonesia ².

Penderita Tb paru di Propinsi Jawa Tengah, khususnya Kota Semarang juga meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil rekapitulasi profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah, pada tahun 2010 terdapat 20.623 orang sedangkan pada tahun 2011 terdapat 23.922 orang³.

Penyebab paling penting peningkatan angka kejadian Tb paru di seluruh dunia adalah ketidakpatuhan terhadap program, diagnosis, pengobatan tidak adekuat, endemik HIV, dan MDR. Menurut survei resistensi obat yang dilakukan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 menunjukkan bahwa estimasi Tb MDR diantara Tb kasus baru 1,8% dan pada kasus pengobatannya 17,1%³.

Dari hasil survei yang dilakukan di RS paru dr.Ario Wirawan Salatiga, tanda dan gejala klinis khas pada penderita Tb paru adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu. Batuk ini bisa disertai darah atau tidak. Menurut survei yang dilakukan 60% penderita batuk berdahak lebih dari 3 minggu adalah penderita Tb paru. Selain itu adanya demam sumbu yang disertai keringat pada malam hari dan nyeri dada serta sesak nafas. Nyeri dada serta sesak nafas ini biasanya ditemukan pada penderita Tb paru yang sudah parah dan telah terjadi kerusakan paru-paru⁴.

Insidensi tertinggi tuberkulosis paru yang terjadi di Poli Paru Rs.Persahabatan Jakarta mengenai kelompok usia produktif dan terbanyak laki-laki⁵. Adanya kontak dengan BTA positif dapat menjadi sumber penularan yang berbahaya karena penelitian ini akan menularkan sekitar 65% orang disekitarnya. Kasus seperti ini sangat infeksius karena dapat menularkan melalui bersin, batuk, serta peralatan-peralatan yang terkontaminasi penderita menjadi sumber penularan erat infeksi Tb paru. Virulensi (keganasan basil) serta daya tahan tubuh dimana

dengan daya tahan tubuh ini mempunyai hubungan erat dengan fungsi lingkungan, misalnya perumahan, pekerjaan, fungsi imunologis, keadaan penyakit yang memudahkan infeksi seperti Diabetes Melitus, Campak, serta faktor genetik^{4,5}.

Diagnosis Tb paru dapat ditegakan dengan anamnesis yang baik, yaitu pemeriksaan fisik, Didalam pemeriksaan fisik terdapat sekret di saluran nafas dan ronkhi, suara nafas amforik, dan terdapat tanda-tanda penarikan pada paru, diafragma, mediastinum. Selain pemeriksaan fisik, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan lab (darah dan sputum), foto Rotgen Thorax⁵.

Menurut Perhimpunan dokter Paru yang ada di Indonesia, penyebab kematian terbesar pada kasus Tb paru ini adalah Tb paru yang terjadi pada penderita HIV/AIDS. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita Tb paru adalah bronkietaksis, hemoptesis berat, empiema, pneumothorax yang disebabkan karena kerusakan jaringan paru, insufisiensi kardiopulmoner serta penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal, dan sebagainya⁶.

Penderita Tb paru yang meninggal di rumah sakit mempunyai persentasi terbesar (66,7%) umumnya usia produktif dengan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan yang rendah, serta kurangnya kemampuan ekonomi mempengaruhi kemauan/ kemampuan penderita dan keluarganya dalam upaya pengobatan. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena penderita Tb paru sebelum meninggal dibawa ke rumah sakit dengan alasan tertentu antara lain sesak nafas, menurunnya fungsi paru, dan batuk darah⁶.

Penulis tertarik untuk meneliti tentang“ Pola Klinik Tuberkulosis paru di RSUP dr.Kariadi Semarang periode Juli 2012-Agustus 2013 ” karena hal-hal diatas.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah yang dibahas dalam karya tulis ini adalah ” Bagaimana Pola klinik Tb Paru di Poli Klinik RSUP kariadi Semarang Periode Juli 2012-Agustus 2013? ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pola Klinik Tb paru di RSUP dr.Kariadi Semarang Periode Juli 2012- Agustus 2013

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi penyakit Tb Paru yang terjadi di RSUP dr.Kariadi Semarang periode Juli 2012-Agustus 2013.
- b. Untuk mengetahui polaklinik pengobatan Tb paru di Poli Klinik RSUP Kariadi yang meliputi:
 - Tanda dan gejala.
 - Pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan mikrobiologi, dan radiologi).
 - Penyakit kormobid yang memperberat kondisi penderita.
 - Pengobatan.
 - Efek samping obat.

- Komplikasi penyakit.
- Penyebab kematian pasien.
- Length of stay
- Pembiayaan pengobatan pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dan diharapkan menjadi dasar pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam penanggulangan Tb Paru.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan catatan medik yang berasal dari RSUP dr. Kariadi, Semarang untuk mengetahui karakteristik dan pola klinik pada periode juli 2012-Agustus 2013. Penelitian ini mungkin sudah pernah dilakukan sebelumnya, yang membedakan adalah penelitian ini menggunakan data terbaru RSUP dr kariadi setahun terakhir ini yaitu periode Juli 2012-Agustus 2013 sehingga kita menjadi tahu karakteristik serta pola klinik Tb paru yang terjadi pada era belakangan ini . Penelitian tentang Tb paru yang pernah dilakukan tersaji dalam tabel 1.1:

N o	Peneliti, tahun	Judul	Rancob	Variabel	Hasil
1	Freddy Panjaitan (2010)	Karakteristik Penderita Tb Paru Dewasa pada Pasien Rawat Inap di RS Soedarso Pomtianak September-November	Penelitian deksritif dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: Kejadian Tb Paru, Variabel terikat: Pasien Tb paru berusia 18 tahun telah	Penderita Tb paru yang umumnya berada pada usia yang masih produktif (18-59) tahun dan didominasi oleh laki-laki. Komplikasi Tb paru di Rs ini banyak diakibatkan oleh

	2010		ditegakan diagnosis secara klinis.	pasien dengan imunokompromise, seperti HIV	
2	Yoshiro Kobashi, Keiji Mouri, dkk (2007)	Polaklinik Pasien Imunocompromaise dan non Imunocompromaise dengan Tb paru	Menganalisis 840 pasien (312 immunocompromaise dan 528 non immunocompromaise dengan Tb paru)	Variabel bebas: Insiden terjadinya Tb paru. Variabel terikat: Pasien immunocompromaise dan non immunocompromaise dengan Tb paru	Pasien dengan immunocompromaise secara klinis Tb paru berkembang dengan cepat.
3	Menaldi Rasmin, Faisal Yunus, dkk(2005)	Profil Penderita Tb Paru di poli paru Rs Persahabatan Januari – Juli 2005	Analisis statistik yang dilakukan secara acak deskriptif selama 6 bulan di poli paru RS Persahabatan	Variabel bebas: Insiden terjadinya Tb paru. Variabel terikat: Pasien Tb paru dengan BTA+, BTA-, dan Tb MDR	Jumlah penderita Tb terbanyak pada kelompok umur di bawah 45 tahun yaitu sebanyak 79,8%. Penderita Tb paru terbanyak ditemukan dengan BTA positif sebanyak 227 (86%) dengan kasus terbanyak kasus baru (kategori I) sebanyak 225 (85,2%) orang. Jumlah penderita Tb dengan kasus MDR pada penelitian ini terdiri atas 6 orang perempuan dan 6 orang laki-laki serta terbanyak pada kelompok umur 26 sampai 35 tahun yaitu 7 orang (6,3%)

Tabel 1 Keaslian penelitian