

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian dari agen mikrobiologis yang infeksius. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri basil tahan asam yaitu *Mycobacterium tuberculosis*.<sup>1</sup> Secara global, diperkirakan sekitar 10 juta orang menderita Tuberkulosis pada tahun 2019. Di antara penderita Tuberkulosis, 8,2% adalah orang yang hidup dengan HIV.<sup>2</sup> Diperkirakan ada 1,2 juta kematian TB di antara orang HIV negatif dan tambahan 208.000 kematian pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Orang dewasa berperan menyumbang 88% dari total prevalensi global sedangkan anak-anak dengan usia <15 tahun menyumbang 12% dari semua orang dengan TB. Kebanyakan orang yang menderita TB pada tahun 2019 berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (25%), dan Pasifik Barat (18%), dan dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Selain itu, delapan negara yang menyumbang dua pertiga dari total jumlah kasus TB di dunia adalah India (26%), Indonesia (8,5%), China (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika Selatan (3,6%).<sup>3</sup>

Sebagai negara berkembang, Indonesia masih memiliki angka kejadian TB yang tinggi di dunia. Terdapat total 420.994 kasus baru TB dengan jumlah kematian 175.000 pada tiap tahunnya.<sup>4</sup> Pada tahun 2016 terjadi sekitar 298.128 kasus TB di Indonesia dan 24.775 kasus yang terjadi di DKI Jakarta dimana 14.481 kasus TB terjadi pada laki-laki dan 10.294 kasus terjadi pada perempuan. Dari data tersebut menjadikan provinsi DKI Jakarta sebagai provinsi tertinggi keempat untuk semua kasus TB.<sup>5</sup> Jumlah kejadian Tuberkulosis Paru di Indonesia mencapai 301 per 100.000 penduduk pada tahun 2020, menurun jika dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka mortalitas akibat Tuberkulosis Paru pada tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu sebesar 34

per 100.000 penduduk.<sup>61</sup> Walaupun terjadi penurunan, Indonesia masih memegang peringkat negara ke-3 tertinggi penderita Tuberkulosis secara global setelah India dan China.<sup>6</sup>

Tuberkulosis dapat menyerang semua orang, tetapi ada beberapa kelompok populasi tertentu yang memiliki risiko lebih tinggi tertular infeksi TB dan berkembang menjadi penyakit setelah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kelompok ini termasuk di dalamnya adalah orang yang hidup dengan infeksi HIV dan juga tenaga kesehatan yang terlingkup sehingga berisiko tinggi terhadap penularan *M. tuberculosis*.<sup>7</sup> Dari berbagai kelompok usia, pasien yang menderita Tuberkulosis banyak yang tergolong usia produktif yaitu di usia 15-54 tahun.<sup>5</sup> Selain faktor diatas, penyebab jumlah penderita TB masih tinggi disebabkan karena faktor kemiskinan, komitmen dari pemerintah yang kurang dalam penanggulangan TB, adanya peningkatan jumlah dan struktur umur penduduk, dan dampak meningkatnya kasus HIV.<sup>8</sup> Terdapat juga faktor sosial yang mempengaruhi penularan TB di Indonesia seperti jumlah penduduk yang tidak merata membuat kondisi perumahan menjadi padat sehingga akan menurunkan kualitas hidup.<sup>9</sup>

Salah satu penyakit yang dapat mengurangi kualitas hidup secara serius adalah Tuberkulosis. Maka dari itu beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang terkena TB, adalah pengobatannya yang dikenal memerlukan durasi yang cukup lama, efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT), kepatuhan terhadap rejimen obat, penerimaan keluarga dan lingkungan terhadap penyakitnya, perubahan gaya hidup demi kesembuhan individu, status perkawinan pasien, tingkat kemudahan akses ke layanan perawatan kesehatan, status sosial ekonomi, tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terdekat tentang Tuberkulosis Paru, serta berbagai komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>10</sup>

Kasus Tuberkulosis Paru di negara maju sudah jarang terdengar tetapi merupakan kasus yang umum ditemukan di negara berkembang terutama di Indonesia. Untuk itu penulis menyadari pentingnya tenaga medis maupun

masyarakat mengetahui karakteristik pasien Tuberkulosis Paru dari karakteristik demografis, gambaran manifestasi klinis yang sering dijumpai, hasil pemeriksaan penunjang, dan gambaran rejimen dan keberhasilan pengobatan OAT sehingga penanganan TB Paru dapat diberikan dengan optimal dan dapat menurunkan angka kejadian Tuberkulosis Paru dan mencegah kejadian Tuberkulosis Resisten Obat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian adalah bagaimana karakteristik pasien Tuberkulosis Paru rawat jalan di RSPI Sulianti Saroso periode Januari 2019 – Desember 2020

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendeskripsikan karakteristik pasien Tuberkulosis Paru rawat jalan di RSPI Sulianti Saroso periode Januari 2019 – Desember 2020

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien Tuberkulosis Paru rawat jalan di RSPI Sulianti Saroso periode Januari 2019 – Desember 2020 berdasarkan kriteria demografis yang mencakup usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, dan jenis pekerjaan
2. Mengetahui karakteristik pasien Tuberkulosis Paru rawat jalan di RSPI Sulianti Saroso periode Januari 2019 – Desember 2020 berdasarkan gejala yang dialami oleh pasien
3. Mengetahui karakteristik pasien Tuberkulosis Paru rawat jalan di RSPI Sulianti Saroso periode Januari 2019 - Desember 2020 berdasarkan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dan foto rontgen thorax.
4. Mengetahui karakteristik pasien Tuberkulosis Paru rawat jalan di RSPI Sulianti Saroso periode Januari 2019 – Desember 2020

berdasarkan lama dan jenis pemberian OAT serta status terakhir pasien.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Penulis**

1. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
2. Menambah wawasan mengenai pengaplikasian metodologi penelitian sebagai modal untuk penelitian selanjutnya
3. Menambah pengetahuan dan informasi mengenai karakteristik pasien Tuberkulosis Paru

### **1.4.2 Manfaat bagi Civitas Akademika Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan sehingga menjadi bahan referensi yang nantinya dapat digunakan dalam melakukan penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat kemajuan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia dalam penelitian selanjutnya.

### **1.4.3 Manfaat bagi RSPI Sulianti Saroso**

1. Dapat menjadi bahan untuk edukasi kepada masyarakat mengenai karakteristik Tuberkulosis Paru
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk tindakan preventif dalam mengurangi angka kejadian Tuberkulosis di Indonesia.

### **1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat**

1. Memberikan informasi mengenai karakteristik tuberkulosis paru
2. Memberikan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis