

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi (*Mycobacterium tuberculosis*) dan dapat disembuhkan. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi Tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi Tuberkulosis. (Kemenkes,2015).

Gejala awal pada penderita tuberkulosis paru yaitu batuk selama 2 minggu atau lebih , batuk disertai dahak, dahak bercampur darah , demam lebih dari 1 bulan, kehilangan nafsu makan , berat badan menurun, sesak nafas , berkeringat di malam hari. Pada tahun 2012, sebanyak 8,6 juta orang terinfeksi TB dan sebanyak 1,3 juta orang meninggal karena TB, termasuk 320.000 orang meninggal karena penyakit TB. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun) (WHO, 2013).

Hasil penelitian Acharya dkk menyebutkan bahwa pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit akibat TB paling sering datang dengan keluhan batuk berdahak 51,2 %, sesak nafas 39,6 % , dan demam 36,4 %. (Sem Surja Samuel dkk , 2011)

Berdasarkan hasil data RISKESDAS 2013 prevalensi penduduk indonesia yg di diagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4 %, Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah jawa barat (0,7 %) ,Papua (0,6 %) , DKI Jakarta (0,6 %) , Gorontalo (0,5 %) , Banten (0,4 %) , dan Papua Barat (0,4%). Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat (seperti pada negara yang sedang berkembang).

Sekitar 75 % pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15 – 50 tahun) . diperkirakan seorang pasien TB dewasa , akan kehilangan rata – rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan . hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20%-30%. (Kemenkes RI , 2014).

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan penting di Indonesia, Indonesia termasuk dalam negara dengan jumlah kasus terbanyak (India 23%, Indonesia 10%, dan China 10% dari total kasus global) (WHO, 2015).

Berdasarkan penelitian Chandra Wibowo dkk kontak dengan sumber yang mengandung BTA positif dalam sputumnya akan meningkatkan resiko terjadinya TB Paru 36,5 kali lebih besar dibandingkan kontak dengan sumber yang tidak mengandung BTA positif (Wibisono dkk, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan Rini Rizky Januarti Prihatin didapatkan Pola terapi terbanyak yaitu kategori 1 (80%) dan kategori 2 (20%).

Pada tahun 1995, Program Nasional Pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short-course* atau DOTS) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Program DOTS (*Directly Observed Shortcourse*) yang direkomendasikan WHO mulai digunakan dengan alasan yaitu dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi dan paling efektif biayanya.

Strategi DOTS ini akan memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan dan penularan TB , strategi ini terdiri atas lima komponen yaitu komitmen politis dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan yang standar dengan supervisi dan dukungan bagi pasien, sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif, sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program. (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hal di atas maka dilakukan penelitian tentang Gambaran Klinis dan Penggunaan Obat Antituberkulosis Paru Pada Pasien Dewasa di Instalasi Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2016 - 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapat rumusan masalah demografi usia , jenis kelamin pasien tuberkulosis paru , Kategori OAT apakah yang paling banyak digunakan pada pasien tuberkulosis paru, gambaran klinis pasien tuberkulosis paru, gambaran lama rawat inap pada pasien tuberkulosis paru selama menjalani rawat inap di RSUD Budhi Asih.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran demografi usia , jenis kelamin pada pasien tuberkulosis paru di instalasi Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2016 - 2017 ?
2. Kategori OAT apakah yg paling banyak digunakan pada pasien tuberkulosis paru di instalasi rawat inap RSUD Budhi Asih Tahun 2016 - 2017?
3. Bagaimana gambaran klinis pada pasien tuberkulosis paru di instalasi rawat inap RSUD Budhi Asih Tahun 2016 - 2017?
4. Bagaimana gambaran lama rawat inap pada pasien tuberkulosis paru di instalasi rawat inap RSUD Budhi Asih Tahun 2016 - 2017?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui demografi usia , jenis kelamin pada pasien TB paru di RSUD Budhi Asih.
2. Untuk mengetahui Kategori OAT apakah yg paling banyak digunakan pada pasien tuberkulosis paru di instalasi rawat inap RSUD Budhi Asih.
3. Untuk mengetahui gambaran klinis pada pasien tuberkulosis paru di instalasi rawat inap RSUD Budhi Asih.
4. Untuk mengetahui gambaran lama rawat inap pada pasien tuberkulosis paru di instalasi rawat inap RSUD Budhi Asih.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada tenaga kesehatan khususnya farmasi mengenai Penggunaan Obat yg digunakan pada penyakit tuberkulosis paru di RSUD Budhi Asih.
3. Dapat mengetahui Gambaran Pengobatan Penyakit TB paru pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Budhi Asih.
4. Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan tentang penyakit TB paru sehingga masyarakat dapat meningkatkan kesadaran pentingnya penanganan TB paru.