

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Andriani and Prameswari, 2018; Fitria et al., 2017; “infodatin tuberkulosis 2018.pdf,” n.d.). Tuberkulosis yang menyerang organ paru sekitar 85%, sedangkan 15% menyerang organ tubuh lainnya (Icksan., Aziza. G., Luhur dan Reny, 2008). Penegakan diagnosis TB paru dapat ditentukan dengan beberapa tahap yaitu pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti bakteriologi dan radiologi. Sebelum melakukan pemeriksaan, terlebih dahulu anamnesis pasien untuk dapat membuat diagnosis banding dan untuk memastikan pemeriksaan fisik apa saja yang digunakan. Pemeriksaan penunjang bakteriologi yang digunakan untuk mendiagnosis TB paru terdapat beberapa cara, salah satunya menggunakan sputum bakteri tahan asam (BTA) dan kultur bakteri akan ditemukannya *Mycobacterium Tuberculosis* menandakan positif TB paru. Pemeriksaan penunjang radiologi menggunakan foto rontgen dengan proyeksi PA bagian toraks akan ditemukan gambaran seperti infiltrat, fibrosis, kalsifikasi, kavitas dan lain-lain. Terdapat beberapa kasus yang menyerupai gambaran radiografi toraks pada TB paru seperti kasus seperti peradangan yang disebabkan infeksi kronik, paparan logam, inhalasi benda asing (asap rokok, udara kotor di daerah industri) dan kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium Tuberculosis* atau dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) (Icksan., Aziza. G., Luhur dan Reny, 2008).

Gejala klinis pada TB paru dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu gejala respiratorik, dan sistemik, gejala respiratorik berupa batuk ≥ 2 minggu, batuk disertai darah, nyeri dada, dan sesak napas, sedangkan gejala sistemik terdiri dari demam lebih dari satu bulan, keringat pada malam hari, malaise, anoreksia, dan penurunan berat badan. Gejala klinis terbanyak pada pasien dengan TB paru adalah batuk berdarah dan sesak napas dengan sensitivitas 74,5% dan spesifisitas 75,5%, pada gambaran radiografi toraks lesi infiltrat, fibroinfiltrat pada pasien dengan TB paru memiliki nilai sensitifitas dan spesifisitas 87,5% dan 82,0%, dan pada gambaran radiologi lebih dari 3 lesi memiliki nilai sensitivitas dan spesifisitas 87,5% dan 77,2%

(Is, n.d.; Majdawati, 2010; “Tuberculosis (TB) Treatment, Test, Vaccine & Cause,” n.d.).

Tuberkulosis paru masih menjadi topik perhatian dunia kesehatan, bahkan WHO melabel TB paru sebagai penyakit yang darurat dan menjadi masalah utama dunia, WHO merancang strategi untuk membasmi *Mycobacterium Tuberculosis* dengan *the directly observed treatment short-course strategy* (DOTS) pada tahun 1994 yang lalu dan masih dipakai sampai saat ini (Asefa and Teshome, 2014; “infodatin tuberkulosis 2018.pdf,” n.d.; “The top 10 causes of death,” n.d.). DOTS sangat efektif dalam penanganan penyakit TB paru, namun pasien TB di dunia masih banyak. Pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB (CI 8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk di berbagai negara, jumlah kematian penduduk dunia yang diakibatkan oleh TB masih berada pada peringkat 10 besar yaitu 1,3 juta. Pada tahun yang sama sekitar 45% estimasi insiden TB terjadi di bagian Asia Tenggara (“infodatin tuberkulosis 2018.pdf,”.; “The top 10 causes of death,”.).

Indonesia, penyakit ini masih terbilang mengawatirkan bahkan masuk dalam 5 negara terbesar terjadinya TB. Angka prevalensi TB mencapai 297 per 100.000 penduduk pada tahun 2014, masuk dalam negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk TB berdasarkan 3 indikator TB, TB/HIV, dan MDR-TB. Jumlah kasus baru TB sebanyak 420.994 kasus pada tanggal 17 Mei 2018, dibagi berdasarkan jenis kelamin, pada laki-laki sebesar 245.298 penduduk, dan pada perempuan sebesar 175.696 dengan perbandingan laki-laki 1,4 kali lebih besar dari perempuan, perbandingan ini hampir sama dengan negara lainnya, hal ini dikarenakan pada laki-laki lebih sering terpapar faktor risiko TB daripada perempuan seperti kurang patuhnya minum obat dan khususnya merokok, dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan pada perempuan hanya 3,7% partisipan yang merokok. Angka notifikasi kasus/*case notification rate* (CNR) adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu yang apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun, pada tahun 2014-2017 CNR mengalami peningkatan yaitu 125, 130, 139, 161 per 100.000 penduduk. Cakupan pengobatan semua kasus TB (*case detection rate/ CDR*) yang diobati adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB, CDR mengalami penurunan dilihat dari tahun

2014-2017 yaitu 31,3%, 32,9%, 35,8%, dan 42,4 %. Angka keberhasilan/ *sukses rate* adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan, angka ini merupakan penjumlahan dari kesembuhan semua kasus dan pengobatan lengkap semua kasus, angka keberhasilan TB menurun dari tahun 2014-2017 yaitu 85,1%, 85,8%, 85,0% dan 85,1%, terdapat 2,5% (“infodatin tuberkulosis 2018.pdf,” n.d.; “The top 10 causes of death,” n.d.).

Delay TB adalah keterlambatan pemberian terapi pada pasien TB paru dari timbulnya gejala klinis sampai pemberian obat anti TB (OAT). *Delay TB* paru akan menimbulkan komplikasi yang akan berpengaruh pada pemeriksaan penunjang. Didapatkan hasil penelitian sekitar 48.441 pasien TB paru, 61,6% pasien menunjukkan sputum positif dan 21,3% pasien menunjukkan adanya kavitas paru pada pemeriksaan radiografi toraks. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa *delay TB* paru akan mempengaruhi pemeriksaan penunjang (Cheng et al., 2013). *Delay TB* paru dapat menyebabkan luasnya penyebaran penyakit, bertambahnya komplikasi, dan dapat meningkatkan risiko kematian. Total keterlambatan (*total delay*) diagnosis TB dibagi menjadi dua yaitu *patient delay* dan *healthcare service delay*. *Patient delay TB* paru adalah keterlambatan pasien yang terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* dari awal terinfeksi sampai datang ke pelayanan kesehatan dengan rentang waktu yang ditentukan yaitu ≥ 30 hari dan *health care service delay* adalah terlambatnya pelayanan kesehatan memberikan terapi pada pasien TB paru dengan rentang waktu ≥ 15 hari. *Total delay TB* paru yang mempunyai rentang ≥ 45 hari (Demissie et al., 2002; Godfrey-Faussett et al., 2002).

Uraian di atas menerangkan bahwa penyakit TB paru dikategorikan penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kematian massal bila tidak diperhatikan, di Indonesia data prevalensi TB paru mengalami kenaikan yang nyata dari tahun ke tahun, masalah penegakkan diagnosis TB paru masih banyak terjadi bias dengan penyakit lain di beberapa negara di dunia khususnya pada negara berkembang. Penelitian ini memilih pemeriksaan penunjang dengan radiografi karena di Indonesia sudah sering menggunakan pemeriksaan penunjang radiologi karena pada uji bakteriologi membutuhkan waktu yang lama dan masih terbatas di pelayanan kesehatan lini pertama. Penegakan diagnosis dan terapi yang tepat jika tidak segera dilakukan akan berdampak parahnya penyakit TB paru yang di derita pasien menjadi MDR TB paru yang sulit untuk diterapi dan dapat menginfeksi orang yang sehat. Pasien yang menderita penyakit pasti membutuhkan bantuan supaya sembuh dan

dapat melangsungkan kehidupannya dengan nyaman dan aman, maka dari itu sebagai manusia sosial harus bermanfaat kepada orang lain, sesuai dengan hadis riwayat thabrani dan daruquthni

ولا ، يألف لا فيمن خير ولا ، ويؤلف يألف المؤمن « : وسلم عليه الله صلى الله رسول قال : قال جابر عن
« للناس أنفعهم الناس وخير ، يؤلف

”Rasulullah Shallallahu alaihi wassalam bersabda, 'Orang beriman itu bersikap ramah dan tidak ada kebaikan bagi seorang yang tidak bersikap ramah. Dan sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia.” (HR. Thabrani dan Daruquthni). Hadis tersebut yang menjadi penggerak pada penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mempermudah penegakan diagnosis TB paru melalui gambaran radiografi toraks yang dikaitkan dengan gejala klinis pasien penderita *total delay* TB paru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, dirumuskan masalah sebagai berikut. Apakah terdapat hubungan gejala klinis *total delay* TB paru dengan jenis, luas dan lokasi lesi radiografi toraks?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gejala klinis pada pasien *total delay* TB paru dengan jenis (aktif, pasif dan aktif-pasif), luas (minimal, *intermediate* dan *advance*) dan lokasi (atas, tengah dan bawah paru kiri dan kanan) lesi radiografi toraks.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
 - i. Menambah data pustaka tentang hubungan gejala klinis pasien *total delay* TB paru dengan gambaran radiografi toraks,
 - ii. Menambah pengetahuan tentang gambaran radiografi toraks pada pasien *total delay* TB paru dengan gejala klinis,
 - iii. Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dibidang radiologi tentang TB paru.
2. Bagi Klinisi

- i. Menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan gejala klinis pada pasien *total delay* TB paru dengan gambaran radiografi toraks,
 - ii. Membantu pencegahan terjadinya *delay* TB paru,
 - iii. Membantu mencegah terjadinya komplikasi pada pasien,
 - iv. Dapat menegakkan diagnosis TB paru dengan cepat terutama pada pemeriksaan penunjang radiografi toraks.
3. Bagi Masyarakat
- i. Untuk menambah ilmu pengetahuan tentang TB paru dan hubungan gejala klinis pada pasien *total delay* TB paru,
 - ii. Memberitahukan bahayanya *total delay* TB paru dengan gejala klinis yang diderita,
 - iii. Mengetahui secara sekilas gambaran radiografi toraks pada pasien *total delay* TB paru dengan gejala klinis,
 - iv. Masyarakat lebih waspada dengan gejala klinis yang timbul dan segera periksa ke pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian ini	Referensi	Penelitian/Tahun	Perbedaan
Hubungan Gejala Klinis pada Pasien <i>Delay</i> TB Paru dengan Gambaran Radiografi toraks	Uji Diagnostik Gambaran Lesi radiografi toraks pada Penderita dengan Klinis TB Paru	Ana Majdawati/ 2010	Pada penelitian yang dilakukan oleh Ana Majdawati tersebut meneliti gambaran lesi radiografi toraks pada pasien TB paru dengan gejala klinis sedangkan pada penelitian ini meneliti hubungan antara gambaran radiografi toraks pada pasien <i>total delay</i> TB paru dengan gejala klinisnya.
Keterlambatan Berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Pringapus	Eva Andriani, Galuh Nita Prameswari/ 2018		Pada penelitian yang dilakukan oleh Eva Andriani, dan Galuh Nita Prameswari tersebut meneliti faktor apa saja yang dapat membuat keterlambatan pasien berobat TB paru sedangkan penelitian ini tentang hubungan gambaran radiografi toraks pasien <i>total delay</i> TB paru dengan gejala klinisnya

Tabel 1.1 Keaslian penelitian