

**ANGKA KEJADIAN PENEMUAN TUBERKULOSIS PARU PADA
PASIEN BRONKIEKTASIS DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2012 SAMPAI 2013**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai derajat Sarjana Kedokteran



Diajukan Oleh :

Rahim Noor Wahyudi

J500100035

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2014

SKRIPSI

ANGKA KEJADIAN PENEMUAN TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN BRONKIEKTASIS DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2012 SAMPAI 2013

Yang Diajukan Oleh :

Rahim Noor Wahyudi

J500100035

Telah disetujui oleh dewan penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Rabu, tanggal 26 Februari 2014

Penguji

Nama : dr. Riana Sari, Sp. P.

NIP/NIK : 197903032009122003

Pembimbing Utama

Nama : dr. Niwan Tristanto M, Sp.P.

NIP/NIK :

Pembimbing Pendamping

Nama : dr. Ilma Rizkia Rahma

NIP/NIK : 200.1473



NIP/NIK.400.1243

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR DRAFIK	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
PERNYATAAN.....	x
KATA PENGHANTAR.....	xi
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Aplikatif	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Bronkiektasis	5
1. Definisi	5
2. Etiologi	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Patogenesis	8
5. Klasifikasi.....	10
6. Diagnosis	10

7. Penatalaksanaan.....	13
8. Prognosis	14
B. Tuberkulosis paru	15
1. Definisi & Etiologi	15
2. Patogenesis	16
3. Klasifikasi.....	18
4. Gejala umum.....	20
5. Pemeriksaan Penunjang.....	22
C. Kerangka Konsep	26
C. Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
C. Subjek Penelitian	28
D. Teknik Sampling.....	28
E. Kriteria Restriksi.....	28
1. Kriteria Inklusi.....	29
2. Kriteria Eksklusi	29
F. Identifikasi Variabel	29
1. Variabel Terikat.....	29
2. Variabel Bebas.....	29
G. Definisi Operasional	29
H. Intervensi dan instrumensi.....	30
I. Teknik Analisis.....	30
J. Alur Penelitian	31
K. Rencana Analisis Data.....	32
L. Jadwal Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil Penelitian.....	33
1. Analisis Data Subjek	43
B. Pembahasan	48

BAB V PENUTUP**52**

 A. Kesimpulan 52

 B. Saran 52

DAFTAR PUSTAKA**53**

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Patofisiologi Bronkiektasis9

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur dan diagnosis bronkiktasis TB pada tahun 2012 sampai 2013.....	33
Tabel 2 : Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur dan penyebab bronkiktasis non TB pada tahun 2012 sampai 2013.....	35
Tabel 3 : Distribusi sampel penelitian diagnosis Bronkiktasis TB berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2012 sampai 2013.....	36
Tabel 4 : Distribusi sampel penelitian penyebab Bronkiktasis non TB berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2012 sampai 2013	37
Tabel 5 : Distribusi sampel penelitian diagnosis bronkiktasis TB berdasarkan tahun 2012 sampai 2013.....	38
Tabel 6 : Distribusi sampel penelitian penyebab bronkiktasis non TB berdasarkan tahun 2012 sampai 2013.....	39
Tabel 7 : Distribusi sampel penelitian Bronkiktasis kongenital, infeksi spesifik, infeksi non spesifik, dan tidak teridentifikasi berdasarkan tahun 2012	40
Tabel 8 : Distribusi sampel penelitian Bronkiktasis kongenital, infeksi spesifik, dan infeksi non spesifik berdasarkan tahun 2013	41
Tabel 9 : Distribusi sampel penelitian Bronkiktasis kongenital, infeksi spesifik, dan infeksi non spesifik berdasarkan tahun 2013	41
Tabel 10 : Hasil Tes Normalitas Data Menggunakan uji <i>T</i> tidak berpasangan.....	44
Tabel 11 : Hasil Analisis Uji <i>T</i> tidak berpasangan.....	45
Tabel 12 : Hasil Tes Normalitas Data Menggunakan uji <i>T</i> tidak berpasangan.....	46

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 : Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur dan diagnosis bronkiktasis TB pada tahun 2012 sampai 2013.....	34
Grafik 2 : Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur dan penyebab bronkiktasis non TB pada tahun 2012 sampai 2013.....	35
Grafik 3 : Distribusi sampel penelitian diagnosis Bronkiktasis TB berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2012 sampai 2013.....	36
Grafik 4 : Distribusi sampel penelitian penyebab Bronkiktasis non TB berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2012 sampai 2013	37
Grafik 5 : Distribusi sampel penelitian diagnosis bronkiktasis TB berdasarkan tahun 2012 sampai 2013.....	38
Grafik 6 : Distribusi sampel penelitian penyebab bronkiktasis non TB berdasarkan tahun 2012 sampai 2013	39
Grafik 7 : Distribusi sampel penelitian Bronkiktasis kongenital, infeksi spesifik, infeksi non spesifik, dan tidak teridentifikasi berdasarkan tahun 2012	40
Grafik 8 : Distribusi sampel penelitian Bronkiktasis kongenital, infeksi spesifik, dan infeksi non spesifik berdasarkan tahun 2013	42
Grafik 9 : Distribusi sampel penelitian Bronkiktasis kongenital, infeksi spesifik, dan infeksi non spesifik berdasarkan tahun 2013	43

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Surakarta, Januari 2014



Rahim Noor Wahyudi

J500100035

MOTTO

Kekuasaan di langit dan di bumi benar-benar hanya milik Allah, Dia menghidupkan dan mematikan, tidak ada pelindung dan penolong bagimu selain Allah.

(Al Qur'an surat At Taubah ayat 116)

Orang yang tidak pernah membuat kesalahan adalah orang yang tidak pernah mencoba hal baru.

(Albert Einstein)

*Genius is one per cent inspiration and ninety-nine per cent perspiration.
Accordingly, a 'genius' is often merely a talented person who has done all of his or her homework.*

(Thomas Alfa Edison)

Jangan sia-siakan nyawa pasien kalian kelak hanya karena kalian malas belajar.

(Rahim Noor Wahyudi)

PERSEMBAHAN

Karya ilmiah ini adalah salah satu pencapaian saya selama menuntut ilmu kedokteran di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Allah SWT yang telah memberi kemudahan selama menjalani proses pembuatan skripsi. Skripsi ini sebagai salah satu bukti tanggung jawab sebagai seorang hamba selama menuntut ilmu dan semoga bermanfaat bagi orang lain.

Semoga selalu dalam lindungan-Nya, Amin.

Bapak dan Ibu yang sejak kecil dengan sabarnya membimbingku sampai dewasa saat ini. Berharap aku menjadi manusia yang baik, sholehah dan bisa bermanfaat bagi orang lain. Terimakasih atas dukungan Kalian selama ini, termasuk dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Adik-Adik yang telah melengkapi kehidupanku sampai sekarang. Terimakasih telah menjadi salah satu penghibur hati dan orang yang selalu setia menjadi teman cerita.

Keluarga Besar Bapak dan Ibu yang senantiasa memanjatkan do'a-do'a bagi putra-putri dan cucu-cucunya, terimakasih.

Teman-Teman sejawat yang selalu menemani dari awal masuk perkuliahan sampai sekarang, yang selalu ada disaat senang maupun susah. Yang juga berjuang menyelesaikan tugas akhir yang penuh suka duka.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas rahmat dan karuniaNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi dengan judul “Angka Kejadian Penemuan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Bronkiektasis Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2012 Sampai 2013” tidak lepas dari bantuan berbagai pihak.

Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Soebagyo, dr. Sp. A (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. dr. Dodik Nursanto, selaku kepala biro skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. dr. Niwan Tristanto Mastika, Sp. P, selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Ilma Rizkia Rahma, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran, kritik, dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Riana Sari, Sp. P, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik serta saran untuk skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan seluruh mahasiswa.
7. Segenap keluarga besar BBKPM Surakarta yang telah memberikan ijin sebagai tempat penelitian dan membantu kelancaran penelitian ini.
8. Bapak dan Ibu serta keluarga besar yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa yang tidak pernah berhenti bagi penulis.

9. Sahabat-sahabat setiaku: Devini, Hafidz, Adni, Adit, Rendra, Damai, Ilham, Yanuar, Odi, Bima, Marini, Wilda, Fiftin yang telah menjadi sahabat dalam suka dan duka di FK UMS.
10. Teman-teman seperjuangan kelompok bimbingan Ilmu Penyakit Paru : Dhanis, Almas, Marini, Winda, Osa, Dijah, Rida, Arviz untuk saran dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman asisten dosen Patologi Klinik angkatan 2010 : Puput, Presti, Rara, Isis, Wida, Ika, Danish, Aziz, Putri, Tiara, Nina, Ivan, Jeny, Wisnu, Lina.
12. Teman-teman asisten dosen Mikrobiologi angkatan 2010 : Hafidz, Adit, Ayik, Rendra, Almas, Luluk, Intani, Ria, Isis, Intan, Roro, Jeny, Ayu, Pitri.
13. Semua pihak yang telah membantu namun tidak dapat disebut satu persatu.

Penulis menyadari kekurangan skripsi ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk peningkatan skripsi ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, Januari 2014

Penulis

ABSTRAK

Angka Kejadian Penemuan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Bronkiektasis Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2012 Sampai 2013. Rahim Noor Wahyudi, 2014. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Latar belakang: Bronkiektasis merupakan kelainan bronkus dimana terjadi pelebaran atau dilatasi bronkus lokal dan permanen karena kerusakan struktur dinding bronkus. Bronkiektasis sering kali tidak berdiri sendiri, akan tetapi dapat merupakan bagian dari suatu sindrom atau akibat dari infeksi kronis dan kelainan paru yang lain termasuk tuberkulosis paru.

Tujuan: Untuk mengetahui angka kejadian penemuan tuberkulosis paru pada pasien bronkiektasis di balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012 sampai 2013. Mengetahui perbedaan antara bronkiektasis TB paru dengan bronkiektasis non TB paru.

Metode Penelitian: Penelitian deskriptif dan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. diambil dari tahun 2012 sampai 2013 di BBKPM Surakarta dengan teknik *purposive sampling*. Menggunakan uji alternatif *t test*.

Hasil: Terdapat 415 pasien bronkiektasis yang terdiri dari 111 pasien (26,75%) dengan diagnosis bronkiektasis TB (infeksi spesifik), yaitu BTA+ 62 pasien (14,94%), BTA- 49 pasien (11,81%). Bronkiektasis yang disebabkan kelainan struktur kongenital sebanyak 10 pasien (2,41%). Bronkiektasis yang disebabkan infeksi non spesifik sebanyak 129 pasien (31,08%). Bronkiektasis yang tidak teridentifikasi sebanyak 165 pasien (39,76%). Terdapat perbedaan rerata angka kejadian yang bermakna antara kelompok bronkiektasis TB dan bronkiektasis non TB, $p=0,009$. Tidak terdapat perbedaan rerata angka kejadian yang bermakna antara kelompok Infeksi spesifik dan Infeksi non spesifik, $p=0,180$.

Kesimpulan: Terdapat 415 pasien bronkiektasis dan 111 pasien (26,75) bronkiektasis TB dari tahun 2012 sampai 2013. Terdapat perbedaan rerata angka kejadian yang bermakna antara kelompok bronkiektasis TB dan bronkiektasis non TB $p=0,009$, dan tidak terdapat perbedaan rerata angka kejadian yang bermakna antara kelompok Infeksi spesifik dan Infeksi non spesifik $p=0,180$.

Kata Kunci: Angka kejadian, Tuberkulosis paru, Bronkiektasis.

ABSTRACT

Prevalence of Findings Lung Tuberculosis in Bronchiectasis Patients at Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta in Years 2012 until 2013.
Rahim Noor Wahyudi, 2014. Mini Thesis. Medical Faculty. Muhammadiyah University of Surakarta

Background: Bronchiectasis is defined as an irreversible bronchial dilatation, although bronchial dilatation does not always indicate bronchiectasis. Bronchiectasis occasionally is not considered by bronchial dilatation. However, it can be a part of other syndrome or chronic infection and another lung anomaly including lung tuberculosis.

Purpose: To determine the prevalence of findings lung tuberculosis in bronchiectasis patients at Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta in years 2012 until 2013.

Material and Methods: It is analytic and descriptive research with using cross sectional approaching. It was taken by year 2012 until 2013 in BBKPM Surakarta by purposive sampling technique. Statistical test used alternative t test.

Result: A total of 415 patients of year 2012 until 2013 found 111 patients (26,75%) was diagnosed bronchiectasis TB (specific infection), is positive AFB 62 patients (14,94%), negative AFB 49 patients (11,81%). Congenital anomaly of bronchiectasis 10 patients (2,41%). Specified infection 129 patients (31,08%). Unspecified infection 165 patients (39,76%). The different of prevalence between bronchiectasis TB and bronchiectasis non TB $p=0,009$ were significantly associated. The different of prevalence between specific infection and unspecific infection $p=0,180$ were significantly not associated.

Conclusion: In 415 patients of year 2012 until 2013 found 111 (27%) patients was diagnosed bronchiectasis lung tuberculosis (specific infection). There is the different of prevalence between bronchiectasis TB and bronchiectasis non TB $p=0,009$ were significantly associated, and the different of prevalence between specific infection and unspecific infection $p=0,180$ were significantly not associated.

Keywords: Prevalence, Tuberculosis, and Bronchiectasis.