

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *Tuberculosis* (TBC) Paru suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) dengan nama lain *Mycrobacterium tuberculosis* (MTB). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 angka kejadian *Tuberculosis* (TBC) paru di seluruh dunia sebesar 9,4 juta dan meningkat setiap tahun. Pencegahan meningkatnya kasus *Tuberculosis* (TBC) paru yang resistensi obat menjadi prioritas penting. *Tuberculosis* (TBC) merupakan penyakit kronik yang menular dan telah lama menjadi masalah kesehatan di dunia. Penyakit ini sebagai penyebab kematian di dunia yang utama. Diperkirakan angka kejadian *Tuberculosis* (TBC) paru kasus baru pada tahun 2015 mencapai 10,4 juta kasus. Indonesia menduduki peringkat dua dunia dengan insiden *Tuberculosis* (TBC) terbanyak pada tahun 2014 dengan 1 juta kasus (WHO,2016).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi penduduk Indonesia yang terdiagnosis *Tuberculosis* (TBC) paru pada tahun 2013 adalah 0,4 %. Prevalensi *Tuberculosis* (TBC) cenderung meningkat sesuai bertambahnya usia yaitu kelompok usia 65-74 tahun menduduki prevalensi tertinggi yaitu 0,8 %. Terdapat 244 penderita kasus *Tuberculosis* (TBC) aktif per 100.000 penduduk. Sekitar 80% pasien *Tuberculosis* (TBC) adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-59 tahun). Laki-laki dua kali lebih sering terkena dibandingkan dengan perempuan di negara-negara sedang berkembang (WHO, 2014).

Di Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 data Dinkes menyatakan bahwa ditemukann kasus baru Basil Tahan Asam (BTA+) sebesar 3.105 kasus, data tersebut menurun dibandingkan pada tahun 2017 dengan jumlah 2.587 kasus. Penemuan kasus baru tertinggi yang dilaporkan pada tahun 2017 berasal dari empat kabupaten yaitu Kota Kendari, Kabupaten Konawe, Kolaka, Bau-bau, dan Bombana. Jumlah kasus baru di empat Kabupaten tersebut mencapai >50%

dari keseluruhan kasus baru Basil Tahan Asam (BTA+) di Sulawesi Tenggara (Dinkes, 2017).

Penanganan *Tuberculosis* (TBC) Pada kurun waktu 5 tahun terakhir (2013-2017) angka keberhasilan pengobatan di Sulawesi Tenggara mencapai 88,40% pada tahun 2016, maka pada tahun 2017 cakupan tersebut naik menjadi 93,85%. Kementerian Kesehatan menetapkan target Renstra untuk angka keberhasilan pengobatan tahun 2016 sebesar 87%, angka nasional sendiri pada tahun 2016 telah mencapai 90,5%, sementara Menurut *World Health Organization* (WHO) menetapkan angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Dengan demikian pada tahun 2017 Sulawesi Tenggara telah mencapai standar target Renstra baik Kemenkes maupun WHO (Dinkes, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018 ditemukan penderita (suspek) yang diperiksa sebanyak 478 orang. Pasien yang positif BTA aktif dan BTA yang aktif menjalani pengobatan dengan mengkonsumsi sebanyak 53 orang (Puskesmas Poasia, 2018).

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (TBC) yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Bakteri tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh melalui udara lewat saluran pernafasan dan dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran nafas, bronkus atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Penyakit *Tuberculosis* (TBC) paru dapat menyerang semua kelompok usia (Depkes RI, 2014).

Program pengobatan *Tuberculosis* (TBC) di Indonesia sudah mengacu pada program *Directly Observed Treatment Short Course Strategy* (DOTS) yang didasarkan pada rekomendasi Menurut *World Health Organization* (WHO). Obat Anti *Tuberculosis* (TBC) antara lain terdiri dari isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), etambutol (E), dan streptomisin (S). Dalam pemakaian Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) ini tidak jarang ditemukan efek samping yang mempersulit sasaran pengobatan. Ketiga *Obat Anti Tuberculosis*

(OAT) yaitu isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid merupakan obat yang dapat menyebabkan hepatotoksitas (Amin & Bahar,2014).

Salah satu proses diagnosis penyakit *Tuberculosis* (TBC) yaitu dengan melakukan pemeriksaan laju endap darah (LED). Laju Endap Darah (LED) adalah menurun atau mengendapnya sel darah merah dalam darah dengan antikoagulan yang diukur dengan tingginya kolom plasma yang terbentuk dalam waktu tertentu dan dinyatakan dalam milimeter per jam. Laju endap darah (LED) adalah tes yang tidak spesifik namun masih umum digunakan sebagai indikator penilaian aktifnya suatu penyakit untuk melihat tanda-tanda peradangan selama terjadinya infeksi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi laju endap darah (LED) adalah faktor eritrosit, faktor plasma, dan faktor teknik. Nilai normal pada laki-laki adalah 0-15 mm/jam , sedangkan pada perempuan adalah 0-20 mm/jam (Agustina,2011).

Tingginya kasus *Tuberculosis* (TBC) membuktikan jika diperlukan penegakan diagnosa *Tuberculosis* (TBC) paru agar diagnosa ditegakkan lebih tepat dan pengobatan dapat diberikan lebih cepat. Salah satu pemeriksaan penunjang diagnosis *Tuberculosis* (TBC) paru adalah pemeriksaan laju endap darah (LED), dasar pemikiran penggunaan laju endap darah (LED) dalam diagnosis *Tuberculosis* (TBC) paru adalah pemeriksaan ini masih banyak digunakan di laboratorium klinik di Indonesia, karena pemeriksaan ini sederhana, cepat, dan murah. Pemeriksaan laju endap darah (LED) pada diagnosis *Tuberculosis* (TBC) paru menunjukkan bahwa pada infeksi *Tuberculosis* (TBC) paru terjadi proses inflamasi, dimana dalam proses inflamasi tersebut kadar fibrinogen dan globulin plasma yang berkaitan dengan reaksi fase akut yang meningkat sehingga menyebabkan nilai laju endap darah (LED) akan meningkat (Solichul, 2001).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasnawati 2018 menyatakan bahwa dimana nilai nilai laju endap darah (LED) dipengaruhi oleh beratnya infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) dengan nilai laju endap darah (LED) rata-rata diatas normal, meningkat sesuai dengan derajat gradasi BTA dari pasien tersebut, dimana nilai laju endap darah (LED) dari sampel BTA +2

lebih tinggi dari nilai laju endap darah (LED) dengan BTA +1 begitupun dengan sampel BTA +3 lebih tinggi dari nilai laju endap darah (LED) dengan BTA +2.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan Judul “Gambaran Nilai Laju Endap Darah (LED) Pada Pasien *Tuberculosis* (TBC) Dipuskesmas Poasia Kota Kendari”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran Nilai Laju Endap Darah (LED) pada pasien *Tuberculosis* (TBC) di Puskesmas Poasia Kota Kendari ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran nilai Laju Endap Darah (LED) pada pasien *Tuberculosis* (TBC) di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pemeriksaan Laju Endap Darah (LED) pada pasien *Tuberculosis* (TBC) di Puskesmas Poasia Kota Kendari.
- b. Untuk mengetahui interpretasi nilai Laju Endap Darah (LED) pada pasien *Tuberculosis* (TBC) di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan khususnya jurusan analis kesehatan politeknik kesehatan kemenkes kendari

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi atau bahan masukan terkait Pemeriksaan Gambaran Nilai Laju Endap Darah (LED) pada pasien *Tuberculosis* (TBC) dipuskesmas poasia kota kendari.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman terkait penelitian yang dilakukan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan akan melakukan penelitian yang sama dimasa mendatang.