

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Dari penderita TB, bakteri ini menyebar melalui udara. Biasanya target dari bakteri ini adalah organ paru-paru, tetapi bisa juga menyerang di luar paru (paru ekstra) Dengan 89% orang dewasa dan 11% anak-anak yang terkena, *Mycobacterium tuberculosis* lazim terjadi pada sekitar 25% populasi di seluruh dunia. Setelah HIV/AIDS, TBC masih menjadi penyebab kematian paling umum kedua di dunia; TBC juga termasuk di antara dua puluh penyebab kematian paling umum di dunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2021). Data dari (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi (TB) di seluruh dunia meningkat dari 6.116.536 kasus di tahun 2018 menjadi 10.400.000 di tahun 2019. WHO, Global TB Report, 2021 memproyeksikan bahwa 9,9 juta lebih sedikit orang menderita TB di seluruh dunia pada tahun 2020.

Setelah India dengan total 10,6 juta kasus infeksi tuberkulosis (TB) dan 1,30 juta kematian, Indonesia berada pada peringkat kedua dalam Laporan Tuberkulosis Global 2023. Dilaporkan terdapat 10,0 juta kasus infeksi TB pada tahun 2020. Kemudian angka ini meningkat menjadi 10,3 juta pada tahun 2021 dan menjadi 10,6 juta pada tahun 2022. Angka-angka ini jelas menunjukkan peningkatan yang konstan dan signifikan pada kasus infeksi TB antara tahun 2020 dan 2022 (WHO, 2023). Dengan proyeksi 1 juta kasus pada tahun 2021, Indonesia menempati urutan kedua di antara negara-negara dengan frekuensi TB setelah India. Dengan 824 ribu kasus, jumlah kasus meningkat lebih dari 17% dari tahun 2020. Untuk menghentikan peningkatan kasus TB, pemerintah telah memulai inisiatif untuk mengobati dan mencegah TB paru. Menerapkan kebijakan pengendalian infeksi TB yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) termasuk surveilans TB, pendidikan dan pelatihan bagi petugas kesehatan, pemeriksaan rutin fasilitas kesehatan, dan penelitian operasional telah membantu mencapai hal ini. Pengobatan yang efektif untuk

pasien TB telah tersedia tanpa biaya dalam upaya untuk menurunkan jumlah kasus, petugas kesehatan telah memberikan kualitas layanan terbaik. Kendala utama dalam upaya pemberantasan TB adalah jumlah kasus yang tidak terdeteksi yang mungkin menyebar di masyarakat. Hingga saat ini, hampir 25% dari 1 juta kasus TB yang diantisipasi belum terlacak dan tercatat dalam sistem informasi nasional (Panyunglani, B.C., et al., 2023).

Terkait langsung dengan layanan kesehatan dasar, upaya Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) atau pengawasan langsung digunakan secara nasional di Indonesia untuk mengobati TB. Dalam pendekatan ini, obat anti-tuberkulosis (OAT) digunakan secara terus menerus selama kurang lebih enam bulan (Depkes, 2007). Ada dua tahap pengobatan tuberkulosis yang harus dilakukan yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan, pada tahap pertama yaitu tahap intensif berlangsung selama dua bulan kemudian tahap kedua yaitu Tahap lanjutan dimaksudkan untuk menghilangkan kuman terakhir sehingga memungkinkan pemulihan pasien dan menghindari kekambuhan. Terapi medis berakhir setelah empat bulan (Kementerian Kesehatan, 2020)

Pada tahun 2020, jumlah kasus TB di Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 2.656 kasus, dengan Kota Kendari sebagai daerah dengan jumlah kasus tertinggi yaitu 417 kasus dan Buton Utara sebagai daerah dengan jumlah kasus terendah yaitu 33 kasus (Dinkes Prov. Sultra, 2020). Data awal yang dikumpulkan dari fasilitas kesehatan rujukan TB menunjukkan bahwa Puskesmas Lepo-Lepo memiliki 71 kasus, Puskesmas Poasia memiliki 40 kasus, dan Puskesmas Puuwatu memiliki 61 kasus. Jadwal pengobatan yang panjang dan banyaknya jenis obat yang harus diminum menjadi penyebab tingginya prevalensi TB di Sulawesi Tenggara. Akibatnya, selama masa penyembuhan, individu berisiko menghentikan pengobatan karena berbagai alasan, termasuk masalah medis yang tidak memungkinkan atau kendala keuangan. Dengan demikian, terapi yang telah diberikan sebelumnya harus dimulai dari awal, yang memperpanjang prosedur dan meningkatkan biaya.

Ulfa meneliti uji Gamma Glutamyl Transferase pada pasien TB yang sedang dalam pengobatan pada tahun 2022. Dengan nilai aktivitas Gamma GT terbesar 69 U/L dan hasil aktivitas Gamma GT paling rendah 5 U/L, hasil aktivitas Gamma GT rata-rata 29,97 U/L. Sepuluh responden (27,78%), memiliki aktivitas Gamma GT tinggi, empat responden (1,11%), memiliki aktivitas Gamma GT rendah; dan dua puluh dua responden (61%) mendapatkan hasil normal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kadar *Gamma Glutamyl Transferase* (GGT) pada penderita tuberculosis paru (TBC) berdasarkan lama pengobatan intensif dan lanjutan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kadar Gamma Glutamyl Transferase (GGT) pada pasien tuberculosis (TB) terhadap lama pengobatan intensif dan lanjutan ?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penderita tuberculosis berdasarkan lama pengobatan intensif dan lanjutan
- b. Melakukan pemeriksaan *Gamma Glutamyl Transferase* (GGT) pada penderita tuberculosis (TBC) berdasarkan Lama pengobatan intensif dan lanjutan
- c. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan *Gamma Glutamyl Transferase* (GGT) pada penderita tuberculosis (TBC) berdasarkan Lama pengobatan intensif dan lanjutan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Sebagai salah satu cara untuk meningkatkan prestasi belajar mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medik di institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari dengan cara mendorong minat, motivasi, dan sikap mereka.

2. Bagi peneliti

Hasil dari penelitian tambahan wawasan pengetahuan mengenai Gambaran *Gamma Glutamyl Transfarase* (GGT) pada penderita tuberculosis (TBC) berdasarkan lama pengobatan intensif dan lanjutan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian tambahan wawasan pengetahuan mengenai Gambaran *Gamma Glutamyl Transfarase* (GGT) pada penderita tuberculosis (TBC) berdasarkan lama pengobatan intensif dan lanjutan