

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui percikan air liur yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi TB aktif saat batuk, bersin, atau berbicara. Penyakit ini meskipun sudah lama ada, TB tetap menjadi tantangan besar dalam kesehatan global. Saat ini, TB berada di peringkat kedua sebagai penyebab kematian tertinggi akibat infeksi, setelah HIV. (Nabila, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 Indonesia menempati urutan kedua setelah India. Kasus infeksi TB pada tahun 2020 mencapai 10,0 juta kasus, kemudian pada tahun 2021 angka kejadian TB sebanyak 10,3 juta kasus dan pada tahun 2022 angka kejadian infeksi TB mengalami peningkatan yaitu sebanyak 10,6 juta kasus. Data-data tersebut menunjukkan bahwa dari tahun 2020 hingga tahun 2022 terjadi peningkatan kasus infeksi TB. (WHO, 2023)

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2022 terdeteksi lebih dari 700 ribu kasus tuberkulosis (TBC) di Indonesia. Angka ini merupakan yang tertinggi sejak TBC menjadi salah satu program prioritas nasional (Kemenkes RI, 2023)

Jumlah kasus TB di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2020 sebesar 2.656 kasus. Jumlah kasus TB di setiap Kabupaten/Kota memiliki variasi yang berbeda di setiap daerah, jumlah kasus tertinggi berada pada Kota Kendari dengan 417 kasus dan angka terendah berada pada wilayah Buton Utara dengan jumlah 33 kasus (Dinkes Prov. Sultra 2020).

Di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari terdapat 15 Puskesmas, yaitu Puskesmas Puuwatu, Puskesmas Mokoau, Puskesmas Benu-Benua, Puskesmas Lepo-Lepo, Puskesmas Perumnas, Puskesmas Poasia, Puskesmas Mekar, Puskesmas Kemaraya, Puskesmas Labibia, Puskesmas Jati Raya, Puskesmas Nambo, Puskesmas Abeli, Puskesmas Wua-Wua, Puskesmas Mata, dan Puskesmas Kandai. Penderita Tuberkulosis paru paling banyak

terdapat di Puskesmas Lepo-Lepo, Puskesmas Puuwatu dan Puskesmas Poasia dengan jumlah 170 penderita. Dimana pada Puskesmas Lepo-lepo terdapat 71 pasien, Puskesmas Puuwatu 61 pasien dan Puskesmas Poasia sebanyak 40 pasien penderita TB paru. (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2024)

Tingginya angka penderita tuberkulosis paru di Sulawesi Tenggara dipicu oleh beberapa faktor. Salah satu faktor utamanya adalah durasi pengobatan yang lama, di mana pasien harus mengonsumsi beberapa jenis obat secara rutin. Hal ini berakibat pada kepatuhan pasien yang rendah, di mana banyak yang memilih untuk berhenti berobat karena berbagai alasan, seperti merasa sudah sembuh atau terkendala finansial dan pada akhirnya pasien harus memulai kembali pengobatan dari awal, yang membutuhkan biaya lebih besar dan waktu yang lebih lama. Dampaknya akan memicu resistensi obat, di mana bakteri TBC menjadi kebal terhadap obat-obatan yang digunakan dan dapat memperpanjang masa penularan penyakit, serta meningkatkan risiko komplikasi dan kematian akibat TBC (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2023).

Pengobatan tuberkulosis paru dilakukan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang terbagi menjadi dua tahap: fase awal (intensif) dan fase lanjutan. Pada fase awal, obat-obatan yang digunakan antara lain rifampisin, isoniazid, etambutol, pirazinamid, dan streptomisin, yang memiliki efektivitas tinggi dan toksisitas sedang. Untuk mengatasi potensi resistensi dan kontraindikasi pada pasien, pengobatan dilanjutkan ke fase lanjutan dengan antibiotik dari golongan fluoroquinolon, seperti siprofloksasin, levofloksasin, ofloksasin, etionamid, kanamisin, sikloserin, amikasin, kapreomisin, dan paraaminosalilat (WHO, 2017).

Monosit berperan penting untuk melawan infeksi tuberkulosis. Sel ini berperan langsung dalam menyerang bakteri penyebab TB dan pembentukan tuberkel, yang merupakan ciri khas infeksi tuberkulosis. Sel-sel ini berperan sebagai komponen utama dalam membentuk struktur pertahanan tubuh terhadap bakteri TB. Peningkatan jumlah monosit dalam darah dapat mengindikasikan proses pembentukan tuberkel yang aktif (Sihombing & Ritonga, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ramadhani tahun 2023 tentang pemeriksaan pemeriksaan monosit pada pasien yang baru terdiagnosis tuberkulosis didapatkan hasil Jumlah monosit terendah pasien adalah 2,2% (19,8/mm<sup>3</sup>) dan yang tertinggi adalah 9,9% (1.079,1/mm<sup>3</sup>), serta penelitian yang dilakukan oleh Mandan tahun 2023 tentang pemeriksaan limfosit, dan monosit pada TB resisten obat di Kota Palu didapatkan hasil penelitian pasien TB dengan kadar monosit normal sebanyak 21 orang (55,3%), dan penelitian yang dilakukan Azizah tahun 2023 tentang pemeriksaan jumlah monosit pada penderita tuberkulosis paru berdasarkan lama pengobatan 1,2 dan 3 bulan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kendari didapatkan hasil pengobatan pasien TB 1, 2, dan 3 yang mengalami peningkatan monositosis adalah bulan 1 (3 sampel) 5%, bulan 2 (1 sampel) 2%, dan bulan 3 (2 sampel) 3%, kemudian pengobatan 1, 2, dan 3 bulan yang mengalami penurunan monositopenia yaitu bulan 1 (0 sampel) 0%, bulan 2 (3 sampel) 5%, dan bulan 3 (1 sampel) 2%.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Monosit Pada Penderita Tuberculosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif Dan Lanjutan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Monosit Pada Penderita Tuberculosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif Dan Lanjutan ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui bagaimana gambaran jumlah monosit pada penderita tuberkulosis paru berdasarkan pengobatan intensif dan lanjutan.

### **2. Tujuan khusus**

- a) Untuk mengetahui gambaran monosit pada tuberkulosis paru berdasarkan pengobatan intensif 1-2 bulan
- b) Untuk mengetahui gambaran monosit pada tuberkulosis paru berdasarkan pengobatan lanjutan 3-6 bulan

#### **D. Manfaat Penelitian<sup>66</sup>**

##### **1. Bagi peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran monosit pada penderita tuberculosis paru serta pengobatannya, dan menambah pengalaman dalam pelaksanaan pemeriksaan tuberculosis paru.

##### **2. Bagi institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait gambaran monosit pada tuberculosis paru berdasarkan pengobatan fase intensif dan lanjutan.

##### **3. Bagi tempat penelitian**

Sebagai bahan informasi kepada Masyarakat mengenai penyakit tuberculosis paru serta pengobatannya.

##### **4. Bagi peneliti lain**

Sebagai referensi literatur, khususnya dalam bidang Hematologi, tentang gambaran monosit pada pasien tuberculosis paru berdasarkan pengobatan intensif dan lanjutan.