

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini termasuk salah satu patogen yang memiliki tingkat resistensi tinggi terhadap berbagai jenis antibiotik. Infeksi tuberkulosis dapat menyerang berbagai organ tubuh, namun paru-paru merupakan organ yang paling umum terkena dampaknya. Penularan *Mycobacterium tuberculosis* terjadi melalui percikan droplet yang tersebar di udara (*airborne disease*) dari penderita tuberkulosis kepada individu lain saat penderita batuk, bersin, atau berbicara (Suriyawan Dkk, 2022). Tuberkulosis paru menjadi salah satu penyakit menular yang terus mendapatkan perhatian khusus secara global. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2022, estimasi jumlah kasus baru tuberkulosis (TB) yang terdiagnosis di seluruh dunia pada tahun 2021 mencapai 10,6 juta kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan sekitar 600.000 kasus dibandingkan dengan tahun 2020, di mana terdapat sekitar 10 juta kasus. Dari total kasus tersebut, sebanyak 6,4 juta kasus (60,3%) telah dilaporkan dan menerima pengobatan, sedangkan sekitar 4,2 juta kasus (39,7%) lainnya belum terdeteksi, terdiagnosis, atau dilaporkan. Dari 10,6 juta kasus baru TB pada tahun 2021, sekitar 6 juta kasus terjadi pada pria dewasa, 3,4 juta kasus pada wanita dewasa, dan 1,2 juta kasus pada anak-anak (WHO, 2022).

Indonesia adalah salah satu negara dengan jumlah kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Menurut WHO pada tahun 2022, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TB paru terbanyak di dunia, yaitu Terdapat 969.000 kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia, meningkat sebesar 17% dari 824.000 kasus pada tahun 2020. Insiden TB di Indonesia adalah 354 kasus per 100.000 penduduk, yang berarti ada 354 penderita TB di setiap 100.000 orang. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan target eliminasi TB yang ditetapkan oleh WHO, yaitu 10 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2022).

Penyebaran kasus tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Tenggara telah menjadi salah satu masalah yang serius, menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah kasus tuberkulosis paru di provinsi tersebut telah mengalami perubahan yang tidak konsisten dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2018, terdapat 1.104 kasus TB paru, meningkat menjadi 3.008 kasus pada tahun 2019, dan menurun menjadi 1.479 kasus pada tahun 2020. Penyebaran TB paru di Sulawesi Tenggara terjadi di seluruh kabupaten/kota di provinsi tersebut. Kota Kendari memiliki jumlah kasus terbanyak, menempati posisi teratas, yaitu sebanyak 705 orang pada tahun 2017. Kota Kendari mencatatkan 705 kasus, dengan 545 di antaranya merupakan kasus baru TB BTA+. Namun, pada tahun 2020, Kota Kendari turun ke posisi kedua dengan jumlah kasus mencapai 262. Urutan pertama ditempati oleh Kabupaten Konawe Selatan memiliki jumlah 282 kasus, dan urutan terakhir adalah Kabupaten Buton Utara dengan jumlah 15 kasus (Erpiono Dkk, 2023). Pada periode Januari 2024, dari 15 puskesmas yang berada di bawah kewenangan dinas kesehatan Kota Kendari yang menjadi puskesmas rujukan untuk penderita tuberkulosis, tercatat ada 71 kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Lepo-lepo, 61 kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Puuwatu dan 40 kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Poasia (Dinkes Kendari, 2023).

Salah satu upaya untuk mencegah penularan tuberkulosis adalah dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan tuberkulosis terdiri dari dua tahap, yaitu tahap awal (fase intensif) dan tahap lanjutan (fase lanjutan). Tahap awal bertujuan untuk secara efektif menurunkan jumlah bakteri dalam tubuh pasien dan mengurangi risiko munculnya resistensi akibat bakteri yang masih tersisa. Sementara itu, tahap lanjutan berfungsi untuk membasmi bakteri sisa, terutama yang memiliki potensi resisten, sehingga pasien dapat mencapai kesembuhan total dan terhindar dari risiko kekambuhan penyakit (Kemenkes RI, 2020).

Dengan tingginya angka kejadian tuberkulosis, diperlukan penegakan diagnosis yang tepat untuk tuberkulosis paru. Salah satu pemeriksaan

tambahan yang dapat digunakan dalam mendiagnosis infeksi tuberkulosis paru adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Pemeriksaan LED pada diagnosis tuberkulosis paru berperan dalam mengidentifikasi adanya proses inflamasi yang terjadi akibat infeksi. Proses inflamasi ini ditandai dengan peningkatan kadar fibrinogen dan globulin plasma, yang merupakan bagian dari respons fase akut. Peningkatan kadar fibrinogen dan globulin plasma tersebut menyebabkan nilai LED menjadi lebih tinggi (Kasih dkk, 2019). Nilai LED yang tinggi dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan terapi dan pemantauan penyembuhan pasien, karena biasanya meningkat pada pasien dengan tuberkulosis paru aktif. Namun demikian, nilai LED yang normal tidak secara pasti menyingkirkan kemungkinan adanya infeksi tuberkulosis (Rahmalilah dkk, 2016).

Pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis (TB) secara rutin selama enam bulan akan mengalami penurunan tingkat infeksi dan inflamasi. Penurunan ini berhubungan dengan berkurangnya jumlah monosit dan laju endap darah (LED). Pada pasien yang tidak menjalani pengobatan secara teratur selama enam bulan, infeksi dan inflamasi cenderung memburuk. Peningkatan jumlah monosit terjadi sebagai respons imun untuk melawan infeksi, sedangkan peningkatan LED disebabkan oleh peningkatan produksi sel darah putih yang mengurangi jumlah sel darah merah, sehingga volume plasma darah menjadi lebih besar. Pengobatan TB yang konsisten dan teratur selama enam bulan terbukti efektif dalam mengurangi infeksi dan inflamasi, yang ditunjukkan oleh penurunan kadar monosit dan LED pada pasien. Pada tahun 2016 Suci melakukan penelitian tentang gambaran nilai laju endap darah pada penderita tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA) Positif Selama Masa Pengobatan, didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden (55,2%) terjadi peningkatan nilai LED dan 13 responden (44,8%) memiliki nilai LED yang normal. Pada tahun 2023 Kadarwati dkk juga melakukan penelitian tentang hubungan jumlah monosit dan nilai LED terhadap lama pengobatan pasien tuberkulosis, pada penelitian tersebut

didapatkan nilai LED adalah 41,59 mm/jam (tinggi) dengan rata-rata lama pengobatan responden adalah 3 bulan (Kadarwati 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis terdorong untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran LED Pada Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan lama Pengobatan Intensif dan lanjutan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana Gambaran Laju Endap Darah Pada Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif dan Lanjutan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Gambaran Nilai Laju Endap Darah Pada penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengobatan Intensif dan Lanjutan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nilai Laju Endap Darah (LED) pada penderita tuberkulosis paru berdasarkan pengobatan intensif.
- b. Untuk mengetahui nilai Laju Endap Darah (LED) pada penderita tuberkulosis paru berdasarkan pengobatan lanjutan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi pengetahuan khususnya mengenai gambaran nilai LED pada penderita tuberkulosis paru berdasarkan pengobatan.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam penelitian ini, khususnya mengenai pemeriksaan LED.

3. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Untuk menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya dalam bidang hematologi mengenai gambaran nilai LED serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi kepada masyarakat dalam mengikuti proses pengobatan OAT.