

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang berbentuk batang. TB dapat bersifat kronik, akut, maupun berulang, dan umumnya menyerang paru-paru, meskipun seluruh organ tubuh juga berpotensi terinfeksi (Puspitasari et al., 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), TB termasuk salah satu penyakit infeksi menular utama yang menyerang parenkim paru-paru dan menjadi faktor signifikan dalam masalah kesehatan global. Selain itu, TB merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Penyakit ini menyebar melalui udara, terutama ketika penderita TB batuk atau bersin, dan mengeluarkan bakteri yang dapat terhirup oleh orang lain. Sebanyak 90% penularan terjadi di kalangan orang dewasa, dengan prevalensi lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita (Ulfa, D., 2022). Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 1,3 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat tuberkulosis (TB), dan 10,4 juta orang lainnya terinfeksi. Indonesia menempati peringkat ketiga dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia, setelah India dan China, dengan 824 ribu kasus dan 93 ribu kematian per tahun, atau setara dengan 11 kematian per jam (WHO, 2021).

Penyakit *tuberculosis* atau TB di Indonesia menempati urutan ke 2 setelah India, dengan estimasi insidensi mencapai 1 juta kasus di tahun 2021. Terjadi peningkatan sekitar 17 % dari tahun 2020 dengan jumlah kasus 824 ribu kasus. Upaya pengobatan dan pencegahan *tuberculosis* paru telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia melalui penerapan kebijakan kontrol infeksi *tuberculosis* yang diadopsi dari WHO diantaranya melalui surveilans

*tuberculosis*, pendidikan dan training untuk petugas kesehatan, penilaian secara periodik pada fasilitas kesehatan serta riset operasional. Pengobatan efektif tersedia secara gratis bagi para penderita dan layanan terbaik dari petugas kesehatan telah dilakukan sebagai bagian dari upaya menurunkan jumlah kasus *tuberculosis*. Salah satu kendala dalam upaya eliminasi *tuberculosis* adalah masih banyaknya kasus yang tidak terdeteksi yang akan membuka peluang penularan dimasyarakat. Sampai saat ini, terdapat sekitar 25 % dari 1 juta estimasi insiden *tuberculosis* yang belum terlacak dan belum tercatat dalam sistem informasi nasional (Panyunglani, dkk, 2023).

Sulawesi Tenggara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang terletak dibagian Timur dengan luas wilayah 38.140 km. Jumlah kasus TB di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2020 sebesar 2.656 kasus. Jumlah kasus TB di setiap Kabupaten/Kota dengan variasi yang berbeda di setiap daerah dengan jumlah kasus tertinggi berada pada Kota Kendari dimana menurut data dinas kesehatan kota kendari 2 tahun terakhir tercatat kasus TB mengalami peningkatan sebanyak 1.181 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 25 orang (Dinkes Kota Kendari, 2022). Sementara itu, jumlah kasus *tuberculosis* pada awal Januari hingga Mei 2024 berdasarkan pengambilan data awal yang diperoleh dari puskesmas rujukan *tuberculosis* diantaranya yaitu Puskesmas Lepo-lepo sebanyak 71 dimana tahap intensif 10 orang dan tahap lanjutan 61 orang, Puskesmas Puuwatu sebanyak 61 dimana tahap intensif 18 orang dan tahap lanjutan 43 orang dan di Puskesmas Poasia sebanyak 40 dimana tahap intensif 15 orang dan tahap lanjutan 25 orang. Tingginya angka kejadian TB di Provinsi Sulawesi Tenggara disebabkan oleh durasi pengobatan yang panjang dan penggunaan kombinasi beberapa jenis obat yang sering kali membuat pasien berhenti menjalani pengobatan. Berbagai faktor berkontribusi terhadap putusnya pengobatan, di antaranya perasaan sudah sembuh dan keterbatasan ekonomi. Akibat dari penghentian pengobatan ini, terapi harus diulang dari awal, yang tidak hanya meningkatkan biaya,

tetapi juga memperpanjang waktu pemulihan dan pengobatan secara keseluruhan (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2023). Pengobatan kasus tuberkulosis merupakan salah satu strategi utama dalam pengendalian penyakit ini karena berperan dalam memutus rantai penularan. Terapi tuberkulosis melibatkan pemberian obat antituberkulosis (OAT) dalam jangka waktu panjang, minimal 6 bulan, untuk memastikan eradikasi bakteri secara tuntas dan mencegah terjadinya resistensi obat yang dapat memperumit pengobatan di masa mendatang (Tangkin dkk., 2016). Obat antituberkulosis (OAT) lini pertama yang umum digunakan meliputi Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol, dan Streptomisin. Rifampisin digunakan selama fase intensif dan fase lanjutan pengobatan tuberkulosis kategori 1 dan kategori 2. Pada fase intensif, Rifampisin dikonsumsi setiap hari, sedangkan pada fase lanjutan diberikan tiga kali seminggu (Made Irnawati et al., 2016). Rifampisin dapat menyebabkan efek samping berupa gangguan fungsi ginjal (nephrotoxic). Sementara itu, Streptomisin, yang diberikan secara injeksi pada 1–2 bulan pertama pengobatan kategori 2, termasuk dalam kelompok aminoglikosida dan pertama kali digunakan pada tahun 1944. Meskipun Streptomisin memiliki efek nephrotoxic, tingkat toksisitasnya lebih rendah dibandingkan aminoglikosida lainnya. Nephrotoxic mengacu pada sifat toksik atau merusak terhadap sel-sel ginjal. Salah satu indikator adanya kerusakan ginjal adalah proteinuria, yaitu peningkatan kandungan protein dalam urin, yang menandakan adanya gangguan fungsi ginjal (Tangkin dkk., 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dari 30 pasien *tuberculosis* paru yang mendapat terapi OAT kategori 1 dan kategori 2 didapat sebanyak 8 (26.7%) pasien menunjukkan hasil positif pada pemeriksaan proteinuria dimana pasien yang menerima OAT kategori 1 sebanyak 6 pasien dan pasien yang menerima OAT kategori 2 sebanyak 2 pasien.

Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan adalah rumah sakit tipe B yang terletak di kota Palembang. Rumah sakit ini melayani

pemeriksaan dan pengobatan *tuberculosis* paru dimana pada tahun 2017 terdapat 333 pasien merupakan pasien tuberkulosis paru dengan pengobatan kategori 1 dan 55 pasien merupakan pasien *tuberculosis* paru dengan pengobatan kategori 2.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul “Gambaran Proteinuria Pada Penderita *Tuberculosis* Paru Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif Dan Lanjutan”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini bagaimana gambaran *proteinuria* pada penderita *tuberculosis* paru berdasarkan lama pengobatan Intensif dan Lanjutan.?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Proteinuria pada penderita *tuberculosis* paru berdasarkan lama pengobatan intensif dan lanjutan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Megidentifikasi hasil Proteinuria pada penderita *tuberculosis* (TB) berdasarkan pengobatan intensif.
- b. Megidentifikasi hasil Proteinuria pada penderita *tuberculosis* (TB) berdasarkan pengobatan lanjutan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi

Sebagai tambahan kajian informasi dan perbendaharaan bagi instirtusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari khususnya dalam rangka meningkatkan mutu Jurusan Teknologi Laboratorium Medis.

### 2. Bagi Peneliti

Hasil dari peneltian tambahan wawasan pengetahuan mengenai Gambaran protienuria pada penderita *tuberculosis* paru (TB) berdasarkan lama pengobatan intensif dan lanjutan.

3. Bagi Tempat Meneliti

Memberikan informasi kepada penderita tuberkulosis (TB) bahwa pemeriksaan Gambaran Proteinuria dapat dijadikan salah satu pemeriksaan untuk menjamin keberhasilan pengobatan pada penderita *tuberculosis* (TB).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan sumber referensi ilmiah yang akan melakukan penelitian terkait penyakit *tuberculosis* (TB) dan Pemeriksaan Gambaran Proteinuria.