

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit kronis dan menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan oleh orang yang terinfeksi bakteri/bacillus tuberculosis. Gejala utamanya adalah batuk lebih dari dua minggu, disertai gejala lain yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak napas, lemas, kehilangan nafsu makan, demam lebih dari sebulan. Tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian ketiga akibat penyakit kardiovaskular dan pernapasan pada semua sskelompok umur dan merupakan penyebab kematian terbanyak akibat penyakit infeksi saluran pernapasan (Kurniasih, 2016).

Menurut WHO Global TB Report 2020, 10 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis (TB) dan 1,2 juta orang meninggal setiap tahun. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan jumlah bruto orang yang terinfeksi TB mencapai 845.000 dengan angka kematian 98.000, yang setara dengan 11 kematian per jam (WHO Global TB Report, 2020).

Dari kasus tersebut, hanya 67% yang terdeteksi dan diobati, menyisakan sekitar 283.000 pasien TB yang tidak diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang-orang di sekitarnya.

Dengan meningkatnya kasus tuberkulosis, pemerintah Indonesia telah memperkenalkan sistem pengobatan sejak tahun 1994 yang berfokus pada dua program Direct Observed Short Course Treatment (DOTS) berdasarkan rekomendasi Kesehatan Dunia. kelompok yaitu obat lini pertama dan obat lini kedua. Kelas obat

lini pertama, yaitu isoniazid, rifampisin, etambutol, streptomisin dan pirazinamid, menunjukkan kemanjuran sedang dengan toksisitas yang dapat diterima. Jika ini tidak dapat diobati dengan obat lini pertama, obat lini kedua mungkin tersedia. Obat-obatan tersebut adalah antibiotik *fluoroquinolone* (*ciprofloxacin*, *ofloxacin*, *levofloxacin*), *cycloserine*, *ethionamide*, *amikasin*, *kanamycin*, *capreomycin* dan para-aminosalisilat. Sebagian besar pasien tuberkulosis paru dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun, dapat menyebabkan efek samping seperti nefrotoksitas pada beberapa pasien. Jenis OAT yang dapat menyebabkan nefrotoksitas adalah streptomisin dan rifampisin.

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dari 30 pasien tuberkulosis 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.

Protein urin pada penderita TBC dapat dideteksi dengan tes urin, bisa berupa tes sederhana dengan stik urin dan alat analisa urin yang disimpan di laboratorium atau rumah sakit. kadar protein abnormal (Suarnianti, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Apakah ada hubungan protein urine penggunaan obat (OAT) jangka panjang pada kejadian Tuberculosis Paru”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan protein urine pada pasien Tb Paru di Rumah Sakit Tb Paru Medan Tahun 2022.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan serta ilmu pengetahuan tentang pemeriksaan protein urine dengan menggunakan alat urine analyzer serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan pemeriksaan Protein urine pada penderita Tb paru

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan penelitian lainnya bagi yang ingin melakukan penelitian mengenai pemeriksaan protein urine pada pasien Tb Paru

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah wawasan terhadap masyarakat tentang protein urine dan bahaya tb paru, sehingga masyarakat dapat menyadari penting nya pola hidup sehat