

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh human *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernapasan (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Sebagian bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi pada paru. TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sistemik, sehingga penyakit ini dapat menguasai hampir seluruh organ tubuh. Sumber penularan penyakit TB Paru yaitu pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, 2016).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) (2021), tuberkulosis paru termasuk penyakit yang menjadi perhatian umum. Jumlah kasus terdiagnosis tuberkulosis menurut WHO pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebanyak 10,6 juta kasus. Sebanyak 6,4 (60,3%) juta kasus dilaporkan telah melakukan pengobatan dan sebanyak 4,2 juta (39,7%) lainnya belum diketahui atau didiagnosis. Sedangkan kasus di Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita tuberkulosis terbanyak di

dunia. Kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus (WHO, 2021).

Prevalensi tuberkulosisparu di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2018 sebanyak 0,3% yang berarti lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi nasional sebesar 0,4%. Hal ini dapat disebabkan karena masih adanya kasus yang belum dilaporkan, tercatat pada tahun 2019 dari sebanyak 845.000 penduduk Indonesia yang menderita TB, terdapat 281.000 penduduk Indonesia yang tidak terdiagnosa dan ternotifikasi, namun tidak ada data spesifik baik secara nasional dan daerah (WHO, 2019)

Kota Kupang merupakan kota/kabupaten di NTT dengan jumlah kasustuberkulosis 100.000 penduduk dan angka *Success Rate* (SR) di Kota Kupang yaitu 85%. Tahun 2018, terjadi penurunan jumlah kasus TB di KotaKupang sebanyak 645 kasus dengan angka CNR 152 kasus per 100.000 penduduk dan angka SR sebesar 81%. Walaupun terjadi penurunan kasus, angka *success rate* Kota Kupang juga mengalami penurunan sehingga belum memenuhi target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 90% pada tahun 2018. Faktor kepatuhan minum obat dapat berpengaruh dalam peningkatan angka SR, di NTT masih banyak penderita Tb yang tidak meminum obat dengan rutin dan terjadi masalah putus obat. Penderita tidak meminum obat dengan rutin sebesar 46,5% dengan alasan merasa pulih atau sudah sembuh sebanyak 26,8% dan alasan lainnya yang belum diketahui

sebesar 23,5% namun di Kota Kupang tidak ada data spesifik alasan putus obat penderita TB.

Puskesmas Oesapa merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Kupang dan memiliki wilayah kerja terbesar yaitu 28,54% dari luas wilayah Kota Kupang. Puskesmas Oesapa terletak pada Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima. Puskesmas Oesapa mempunyai jumlah kasus TB paling banyak di Kota Kupang sebanyak 101 penderita TB paru yang positif (2022). Pada tahun 2024 Puskesmas Oesapa mengalami peningkatan dengan jumlah kasus TB sebanyak 151 penderita TB yang positif, sedangkan yang sementara melakukan pengobatan sebanyak 20 pasien.

Pengobatan tuberkulosis dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) utama yaitu meliputi isoniazid, rifampisin, etambutol, streptomisin dan pirazinamid. Masing-masing OAT tersebut mempunyai efek samping yang menyebabkan terjadinya efek toksik terhadap tubuh. Rifampisin menyebabkan trombositopenia dan anemia. Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dipakai dalam pengobatan TB adalah antibiotik dan anti infeksi sintetis untuk membunuh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. Jenis OAT yang dikonsumsi penderita TB selain membunuh kuman TB dapat pula memberikan efek samping dalam tubuh penderita. Seperti halnya jenis OAT rifampisin menyebabkan penurunan trombosit yang terjadi pada minggu kedua dan kedelapan setelah pengobatan dimulai. Penurunan trombosit terjadi karena

trombosit mengalami lisis langsung. Penghancuran trombosit oleh konsumsi OAT dapat dimediasi system imun tubuh, sehingga jumlahnya mengalami penurunan (Astuti, 2018). Trombositopenia merupakan kelainan hematologis yang ditandai oleh adanya penurunan jumlah trombosit. Trombositopenia dapat disebabkan oleh konsumsi dari obat anti tuberkulosis yang dapat menurunkan jumlah trombosit(Astuti, 2018). Trombositopenia dapat terjadi sebagai akibat infeksi bakteri berat pasien tuberkulosis atau karena obat yang dikonsumsi. Penurunan trombosit terjadi karena trombosit mengalami lisis langsung dalam sirkulasi. Berbagai macam obat dapat menyebabkan penghancuran trombosit yang dimediasi oleh sistem imun dengan bekerja sebagai haptan atau ikut serta dalam pembentukan kompleks imun yang mengendap pada membran trombosit.

Trombosit merupakan sel yang tidak memiliki inti, berbentuk cakram dengan diameter 2-5 μ m, yang terdapat dalam sum-sum tulang. Pada keadaan normal jumlah trombosit berkisar antara 150.000-300.000/ μ L darah dan mempunyai masa hidup sekitar 1 sampai 2 minggu atau 8 hari. Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat yang lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu yang lebih lama.

Trombosit adalah fragmen sel kecil tidak berwarna dalam darah yang membentuk gumpalan dan menghentikan atau mencegah pendarahan. Trombosit mempunyai peran penting dalam hemostasis yaitu

pembentukan dan stabilisasi sumbat trombosit. Pembentukan sumbatan trombosit terjadi melalui beberapa tahapan yaitu adesi trombosit, agregasi trombosit, dan reaksi pelepasan. Trombositosis ditemukan dalam sejumlah situasi klinis termasuk penyakit menular seperti tuberkulosis (TB) paru. Trombositosis (peningkatan jumlah trombosit) TB paru merupakan indeks hematologi yang penting dalam penilaian prognosis penyakit. Trombositopenia (penurunan jumlah trombosit) pada TB biasanya komplikasi dari terapi, rifampisin telah diketahui sebagai penyebab trombositopenia (Nathalin, 2014).

Penelitian Yusuf dkk. (2018), menunjukkan hasil dari 18 sampel diperoleh nilai trombosit normal pada pasien dengan lama pengobatan 2-6 bulan sebanyak 15 orang (83,3%), sedangkan nilai trombosit tidak normal (trombositopenia) pada pasien dengan pengobatan 1 bulan sebanyak 3 orang (16,7%). Menurut jurnal penelitian, jumlah trombosit sebelum pengobatan anti tuberkulosis sebanyak 6 orang dengan rata-rata 40% turun tapi masih dalam keadaan normal, sedangkan jumlah trombosit setelah pengobatan selama 1 bulan sebanyak 10 orang dengan rata-rata 60% turun dibawah 150.000/ul darah dan bisa dikatakan trombositopenia ringan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Jumlah Trombosit Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran jumlah trombosit pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran jumlah trombosit pada penderita TB paru di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah trombosit pada penderita TB paru berdasarkan karakteristik jenis kelamin
- b. Untuk mengetahui jumlah trombosit pada penderita TB paru berdasarkan karakteristik usia
- c. Untuk mengetahui jumlah trombosit pada penderita TB paru berdasarkan lama pengobatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis sebagai wacana untuk memperkaya ilmu pengetahuan di bidang bakteriologi.

2. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan untuk penyusunan penelitian selanjutnya.

3. Bagi masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit tuberkulosis di lingkungan tempat tinggal dan sekitarnya.

