

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri yang dapat menyebabkan penyakit yaitu tuberkulosis (TB). Tuberkulosis ini dapat menyerang beberapa organ tubuh manusia salah satunya yaitu paru-paru. Tuberkulosis dapat ditularkan kepada orang lain pada saat, seorang pasien TB bersin, batuk, berbicara dan percikan droplet yang mengandung bakteri di hirup oleh orang sekitar.

Menurut (*World Health Organization*) tuberkulosis merupakan masalah global dimana diperkirakan setiap tahun terdapat sekitar sembilan juta penderita TB dengan tiga juta kematian akibat TB diseluruh dunia. Terdapat 95% kasus TB, dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi di negara-negara berkembang (Kemenkes, 2021).

Indonesia termasuk negara dengan pervelensi TB ke-3 di dunia setelah China dan India. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan bahwa, ditemukan terdapat 385.295 kasus tuberkolosis (TB) dan diobati di Indonesia pada 2021. Prevelensi TB menurut Kemenkes RI pada tahun 2023 kasus meningkat drastis menjadi 877.531 kasus di Indonesia (Kemenkes RI, 2023).

Dari data yang di dapatkan dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI) di dapatkan bahwa di NTT kasus TB yang di duga yaitu sebanyak 17.550 dan berada di posisi 13 dengan jumlah kasus terbanyak di Indonesia. Di NTT terdapat 3 kabupaten dengan jumlah kasus TB

terbanyak yaitu Kota Kupang dengan jumlah kasus (1.253), Kabupaten Sumba Barat Daya terdapat (702) kasus, dan Kabupaten Sumba Barat sebanyak (661) . Jumlah kasus pada Puskesmas Oesapa di urutan ke-empat setelah Puskesmas Oebobo, Oepoi, dan Bakunase yaitu dengan jumlah kasus (1.028) (Dinkes Kota Kupang, 2023).

Dalam pengobatan tuberkulosis terdapat dua fase yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif bertujuan untuk mengurangi jumlah kuman yang ada dalam tubuh dan meminimalisir pengaruh kuman yang sudah resisten sebelum penderita menjalani pengobatan. Pengobatan fase lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh sehingga pasien dapat sembuh serta mencegah kematian pada pasien. Kelompok obat fase intensif yaitu rifampisin, streptomisin, pirazinamid, izonasoid, dan etambutol. Kelompok obat fase lanjutan yaitu golongan fluoroquinolon (ofloksasin, levofloksasin, sipro-floksasin,), etionamod, miksin, sikloserin, paraminosalisilat dan kanamisin. Pengobatan dengan metode (DOTS) (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu 6-9 bulan lamanya dan mengonsumsi obat ini dapat memperberat kondisi infeksi TB, seperti peningkatan asam urat dan glukosa dalam darah. Mengonsumsi obat-obat anti tuberkulosis juga dapat menyebabkan gangguan hematologi dan juga pasien TB kronik dapat mengalami anemia karena sering mengalami batuk darah atau muntah darah (Kaka, 2021).

Pemeriksaan hematologi adalah kumpulan pemeriksaan pada laboratorium klinik yang terdiri atas berbagai pemeriksaan yakni, hematokrit,

trombosit, leukosit, kadar hemoglobin, total sel eritrosit, hemostasis, laju endap darah (LED), hitung jenis leukosit, dan retikulosit (Muslikha et al., 2023).

Orang yang terinfeksi tuberkulosis dapat mengalami kelainan hematologi seperti menyebabkan pada kelainan darah lengkap yaitu seperti hematokrit dan trombosit. Kelainan-kelainan hematologi ini yang menjadi bukti atau tanda adanya komplikasi dari mengonsumsi obat-obat antituberkulosis (OAT), kelainan tersebut merupakan pemantauan aktivitas penyakit dan sebagai pemeriksaan penunjang. Obat TB bersifat bakterisid yang dapat membunuh populasi bakteri dan kelainan hematologi ini juga dapat disebabkan karena efek samping dari obat yang dikonsumsi (Firdayanti, Susanti and Nurmina, 2024).

Penderita tuberkulosis yang mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diterima oleh tubuh dapat menimbulkan efek samping yang potensial yaitu seperti obat rifampicin yang dapat menyebabkan penurunan trombosit (trombositopenia) pada pasien tersebut yang sudah mengonsumsi obat selama kurang lebih 8 minggu kedepan. Penurunan jumlah trombosit disebabkan karena trombosit mengalami lisis langsung dalam sirkulasi pada sebagian besar trombositopenia yang mengandung obat (Madania et al., 2023).

Pemeriksaan hematokrit dan trombosit digunakan untuk mendiagnosa penyakit anemia jika hematokrit rendah maka nilai trombosit juga rendah keduanya ini sangat berkaitan erat. Jika anemia maka orang tersebut lebih

cepat untuk terinfeksi bakteri, terutama infeksi yang berlangsung lebih dari 1 bulan, termasuk tuberculosis(Suryaningsih, 2019)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “hubungan lamanya pengobatan dengan nilai hematokrit dan jumlah trombosit pada penderita tuberculosis di Puskesmas Oesapa” .

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan lamanya pengobatan dengan nilai hematokrit dan jumlah trombosit pada penderita tuberculosis di Puskesmas Oesapa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan lamanya pengobatan dengan nilai hematokrit dan jumlah trombosit ada penderita tuberculosis Di Puskesmas Oesapa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita tuberculosis di Puskesmas Oesapa.
- b. Mengukur nilai hematokrit dan jumlah trombosit pada penderita tuberculosis (TB).
- c. Menganalisis hubungan nilai hematokrit dengan lama pengobatan.
- d. Menganalisis hubungan jumlah trombosit dengan lama pengobatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti tentang hubungan nilai hematokrit dan jumlah trombosit pada penderita tuberkulosis.

2. Bagi Instansi

Menambah bahan referensi dan wawasan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Menambah informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang nilai hematokrit dan jumlah trombosit pada penderita tuberkulosis.