

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, dapat menular melalui percikan dahak. TB bukan penyakit turunan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan secara teratur. Bakteri TB menyerang paru akan tetapi dapat menyerang organ tubuh yang lainnya (Kemkes, 2017). Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2016, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru pada tingkat global, 10% diantaranya hidup dengan mengidap HIV. Tujuh negara dengan masalah TB besar adalah India, Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria dan Afrika Selatan. Sekitar 1,7 juta orang meninggal dunia karena TB. Jumlah ini menurun 4% dibandingkan dengan tahun 2015 (WHO, 2017). Jumlah penderita TB Paru semua tipe yang ditemukan tahun 2016 di Kota Semarang sebanyak 3.251 orang. Penderita Basil Tahan Asam (BTA) baru (+) sebanyak 1.235 orang, kasus TB anak sejumlah 496 kasus. Angka kesembuhan tahun 2016 sebesar 68% (Dinas Kesehatan, 2017).

Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melaksanakan program pengendalian TB dengan menemukan BTA positif pada suspek TB dan melaksanakan pengobatan. Data Puskesmas Kedungmundu tahun 2015 menyebutkan bahwa jumlah pasien TB paru terjaring dalam *screening* TB adalah 60 orang. Tahun 2016 terjadi penurunan jumlah pasien TB yang ditemukan, yaitu 42 orang (Listiyanti,

2017). Data Puskesmas Tlogosari Wetan menyebutkan angka penemuan kasus TB pada tahun 2017 sebesar 42 orang.

Sebesar 44% penduduk yang terkena TB melakukan pengobatan dengan metode *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yaitu metode pengawasan langsung terhadap pengobatan. Komponen obat yang harus diminum berkesinambungan selama 6 sampai 9 bulan yaitu Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E) bertujuan untuk mendapatkan efek terapi yang optimal (Reni, dkk, 2016). Pengobatan TB menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan dalam 2 fase. Fase pertama disebut fase awal atau fase intensif sedangkan fase kedua disebut fase lanjutan (Bestari, G & Adang, 2015). *Monitoring* pengobatan berupa pemeriksaan secara mikroskopis yang dilakukan pada akhir bulan kedua bertujuan untuk mengetahui respon pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta komplikasi penyakit. Hal ini dikarenakan Obat Anti Tubekulosis (OAT) diberikan setiap hari (tahap intensif). *Monitoring* pengobatan pada akhir bulan kelima bertujuan untuk memantau ada tidaknya peningkatan efek samping obat karena Obat Anti Tubekulosis (OAT) diberikan dalam jangka waktu yang lebih lama (tahap lanjutan). Pemeriksaan laboratorium yang bermanfaat dalam mendiagnosis penyakit ini salah satunya pemeriksaan laboratorium di bidang hematologik, diantaranya adalah pemeriksaan hitung jenis sel leukosit. Hasil pemeriksaan ini dapat menggambarkan kejadian dan proses penyakit dalam tubuh, terutama penyakit infeksi (Kiswari, 2014).

Isoniazid atau yang sering disingkat INH memiliki efek samping seperti anemia, agranulositosis, eosinofilia dan trombositopenia. Rifampisin dapat menyebabkan reaksi hematologik seperti anemia dan trombositopenia (Istiantoro & Setiabudy, 2012). Menurut Lin, dkk (2015), OAT seperti rifampisin dapat mengikat protein plasma makromolekular, memicu pembentukan antibodi dan membentuk kompleks antigen-antibodi. Kompleks antigen-antibodi tersebut apabila diserap oleh leukosit, akan menyebabkan leukosit lisis dan mengarah ke leukopenia. Berdasarkan beberapa hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan lama pengobatan terhadap jenis leukosit di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan lama pengobatan tuberkulosis terhadap jenis leukosit di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama pengobatan tuberkulosis terhadap jenis leukosit di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Wetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menghitung jenis leukosit pada lama pengobatan ≥ 2 bulan.
- b. Menghitung jenis leukosit pada lama pengobatan ≥ 5 bulan.
- c. Menganalisis hubungan lama pengobatan terhadap jenis leukosit

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan lama pengobatan tuberkulosis terhadap jenis leukosit di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan, wawasan dan informasi bagi masyarakat sehingga dapat dilakukan pencegahan maupun penanganan yang tepat.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan acuan tentang tuberkulosis dan sebagai informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tuberkulosis.

1.5 Originalitas

Tabel 1.1 Originalitas

Peneliti	Judul	Hasil
Devi Pangastuti (2014)	Gambaran Nilai Index Eritrosit Pada Pemakai Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Jenis Isoniazid	Berdasarkan lama pengobatan 2 bulan dan 4 bulan terdapat nilai index eritrosit yang kurang dari normal dengan rerata nilai MCH 21,3 pg; MCV 70,77 fl; MCHC 32,67 %.
Akhmadi Abbas (2017)	Monitoring Efek Samping Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) Pada Pengobatan Tahap Intensif Penderita TB Paru Di Kota Makassar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita mengalami efek samping OAT setiap minggu selama pengobatan tahap intensif. Efek samping lebih banyak dialami pada minggu pertama dan kedua serta cenderung mengalami penurunan hingga berakhirnya tahap intensif.
Afta Andra Sanida (2017)	Perbedaan Hasil Differential Count pada Penderita Tuberkulosis Sebelum Program Pengobatan, Program Pengobatan, Tahap Pengobatan dan Program Pengobatan Tahap Lanjutan	Presentase eosinofil sebelum program pengobatan 5,4%, basofil 6,6%, neutrofil 73,4%, limfosit 14,3%, dan monosit 7,43%. Presentase eosinofil program pengobatan tahap intensif 9,5%, basofil 8,3% neutrofil 64,3%, limfosit 22,5%, dan monosit 7,57%. Presentase eosinofil program pengobatan tahap lanjutan 10,0%, basofil 8,0%, neutrofil 52,9%, limfosit 32,5%, dan monosit 7,14%.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada sampel penelitian yaitu pasien TB dalam masa pengobatan di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Wetan, sedangkan variabel penelitiannya yaitu lama pengobatan dan hitung jenis leukosit .

