

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit multisistemik dengan berbagai manifestasi dan merupakan penyebab paling umum kematian terkait penyakit menular di seluruh dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang bagian lain dari tubuh seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. Pada tahun 2014, diperkirakan terdapat 9,6 juta kasus TB baru; 5,4 juta pada laki-laki, 3,2 juta pada perempuan dan 1,0 juta pada anak-anak (*World Health Organization*, 2015). Menurut Direktorat Jenderal Pengawasan Penyakit dan Pengelolaan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, Indonesia menempati peringkat empat terbanyak untuk penderita TB setelah China, India dan Afrika Selatan (Kartika, 2014).

Kasus tuberkulosis paru masih merupakan problem utama kesehatan masyarakat terutama di negara-negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia. Dilaporkan pada tahun 2014, prevalensi kasus TB paru di Indonesia sebesar 647 per 100.000 dan insidensi untuk semua tipe TB paru adalah 424 per 100.000. Insidensi kasus TB paru-BTA positif tercatat sebesar 193.321 kasus baru dan 6.449 kasus kambuhan dan diikuti angka kematian mencapai 122.000 (termasuk di dalamnya penderita *Human Insufficiency Virus*) (*Global Tuberculosis Report*, 2015)

Dengan metode pengobatan yang semakin dikembangkan dengan lebih baik, angka kematian dari TB semakin tahun semakin menurun. Salah satu metode pengobatan yang

sering digunakan di Indonesia adalah dengan menggunakan kombinasi obat-obat golongan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sering disebut dengan *Fixed Dose Combination* (FDC). Tujuan dari pengobatan TB adalah mencegah komplikasi, mencegah perkembangan latency dan / atau kambuh berikutnya, dan mengurangi kemungkinan penularan TB. Pada pasien dengan TB laten, tujuan terapi adalah untuk mencegah perkembangan penyakit . Sedangkan pemberian obat golongan OAT bertujuan untuk membunuh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang tubuh pasien. Administrasi untuk pemberian obat jenis OAT ini sebagian besar adalah dengan jalur oral dan pemberian injeksi. Biasanya pemberian obat jenis OAT diberikan kepada pasien TB selama 6 bulan karena dilihat sifat dari *Mycobacterium tuberculosis* yang sangat kuat (Herchline, 2015).

Sesuai dengan petunjuk Allah di surat Yunus : 57-58 yang berbunyi :

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾ قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ
فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ ﴿٥٨﴾

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Rabbmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (QS. 10:57) Katakanlah: ‘Dengan karunia Allah dan rahmat-Nya, hendaklah dengan itu mereka bergembira. Karunia dan rahmat-Nya itu adalah lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan.’ (QS. 10:58)” (Yunus: 57-58)

Dengan rahmat Allah SWT, manusia telah menemukan beberapa obat untuk mengobati tuberkulosis atau biasa disebut dengan OAT. Obat-obatan golongan OAT banyak jenisnya. Sehingga panduan penggunaan obat jenis OAT bergantung dari jenis TB yang dipunyai oleh pasien yang bersangkutan. Utamanya sangat dipengaruhi ada tidaknya Bakteri Tahan Asam (BTA) dalam pemeriksaan sputum pasien. Selain itu juga ditentukan oleh berapa lama pasien sudah menderita TB (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). Konsumsi dari OAT pun

tidak boleh putus, yakni 6 bulan. Jika pasien sudah mengonsumsi OAT dalam jangka 6 bulan diharapkan bahwa setelah dilakukan pemeriksaan sputum pasien, tidak ditemukan adanya BTA di dalamnya. Dari segi pemeriksaan fisik pasien diharapkan terjadi peningkatan keadaan ke arah yang lebih baik serta dari pemeriksaan laboratorium terjadi perbaikan dari komponen-komponen darah. Karena infeksi TB merupakan infeksi kuman, terjadi penurunan kadar limfosit pada pasien. Di akhir masa pengobatan diharapkan dapat terjadi peningkatan kadar limfosit ke arah normal. (Rahmawati, 2013)

Angka keberhasilan pengobatan TB (*Success Rate*) dapat ditentukan oleh banyak hal. Namun selama ini belum banyak informasi yang cukup mengenai indikator keberhasilan terapi OAT terhadap pasien TB dilihat dari segi berat badan pasien maupun kadar limfosit setelah menjalani 6 bulan pengobatan rutin. Oleh karenanya, penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Terapi Obat anti Tuberkulosis Terhadap Kadar Limfosit Dan Berat Badan Pada Pasien Tuberkulosis RSUD Kayen Kabupaten Pati”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan atas latar belakang masalah di atas, maka dapat di rumuskan suatu permasalahan yaitu :

1. Bagaimana pengaruh terapi rutin OAT terhadap berat badan pasien TB di RSUD Kayen Kabupaten Pati Jawa Tengah ?
2. Bagaimana kadar limfosit pada pasien TB setelah menjalani terapi rutin OAT di RSUD Kayen Kabupaten Pati Jawa Tengah ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui indikator keberhasilan pengobatan TB dengan menggunakan jenis obat OAT

2. Tujuan Khusus

Dapat mengetahui keefektifitas dari penggunaan OAT pada pasien TB

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Untuk mengetahui efek terapi OAT terhadap salah satu aspek hematologi dan berat badan pasien.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi awal peneliti lain untuk memperkuat penelitian yang serupa dan mendasari penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Penulis	Judul Penelitian	Perbedaan
Ibrahim, dkk; 2013	Perbandingan Nilai Darah Rutin dan Berat Badan Anak Pada <i>Pre</i> dan <i>Post</i> 2 Bulan Terapi OAT di Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Palembang Tahun 2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Populasi yang dijadikan sampel berasal dari Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Palembang 2. Sampel yang diamati adalah anak-anak 3. Yang dinilai adalah nilai darah rutin keseluruhan 4. Uji statistika yang digunakan adalah <i>t-dependent test</i>
		<p>Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel yang diamati sama-sama mengkonsumsi OAT 2. Salah satu parameter yang dilihat adalah berat badan <p>Perbedaan</p>
Rahmawati, 2013	Gambaran Hematologi pada Pasien Tuberkulosis dengan Terapi OAT di Rumah Sakit Umum Daerah Doris Sylvanus Palangkaraya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Populasi yang dijadikan sampel berasal dari Rumah Sakit Umum Daerah Doris Sylvanus Palangkaraya 2. Yang dinilai hanyalah gambaran hematologi yang terdiri dari hemoglobin, jumlah leukosit, jumlah eritrosit, hitung jenis leukosit, jumlah trombosit, hematocrit, dan laju endap darah 3. Uji statistika yang digunakan hanya menggunakan statistik deskriptif
		<p>Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel yang diamati sama-sama mengkonsumsi OAT 2. Salah satu gambaran hematologi yang termasuk hitung jenis leukosit adalah jumlah limfosit <p>Perbedaan</p>
Ramzie, 2010	Gambaran Perubahan Berat Badan Pada Pasien Tuberkulosis Selama Pengobatan DOTS di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Medan Tahun 2009	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel yang diambil berasal dari Balai Pengobatan DOTS di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Medan 2. Penelitian tidak menggunakan parameter limfosit sebagai variabel tidak terikat 3. Penelitian menggunakan metode DOTS (<i>Directly Observed Treatment, Short-course</i>)
		<p>Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel yang digunakan sama-sama menerima terapi OAT 2. Salah satu variabel tidak terikat yang digunakan dalam penelitian adalah gambaran perubahan berat badan

