

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang hingga kini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu basil tahan asam yang dapat menular dan menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien tuberkulosis) yang keluar ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara. Seseorang dapat terinfeksi apabila menghirup droplet yang mengandung kuman tersebut. Infeksi yang terjadi pada jaringan paru-paru dikenal sebagai tuberkulosis paru, yaitu bentuk tuberkulosis yang paling sering ditemukan dan menjadi sumber utama penularan penyakit ini (Oktaviani et al., 2023)

Secara global, tuberkulosis termasuk salah satu penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi. Berdasarkan Global Tuberculosis Report tahun 2024, terdapat sekitar 10,8 juta kasus baru TB pada tahun 2023 dengan angka kematian mencapai 1,25 juta jiwa. Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan beban TB tertinggi di dunia setelah India. Hal ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi masalah serius yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan (Global Tuberculosis Report, 2024).

Indonesia masih menghadapi masalah kesehatan masyarakat yang serius akibat tuberkulosis paru yang menempati posisi kedua terbanyak di dunia setelah India. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2022 berhasil dideteksi lebih dari 700.000 kasus tuberkulosis paru, dan jumlah ini terus meningkat hingga mencapai 969.000 kasus dengan 93.000 kematian pada tahun 2023 (Global TB Report, 2024) Pada tahun 2021, Sumatera Utara menduduki peringkat keenam sebagai provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi yang menyumbang sekitar 22.169 kasus, kondisi ini menunjukkan perlunya upaya pengendalian TB yang lebih optimal, baik dari aspek diagnosis, pengobatan, maupun pemantauan pasien. (Dinkes Sumatra Utara, 2021)

Tingginya beban penyakit tuberkulosis tersebut mendorong pemerintah untuk menetapkan berbagai Strategi Penanggulangan Tuberkulosis 2020–2024. Salah satu strategi utama adalah penerapan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, serta menjamin ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) yang bermutu sesuai rekomendasi *World Health Organization* (WHO). Penggunaan OAT lini pertama seperti isoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol, dan streptomisin terbukti efektif dalam menghambat pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis* (Fortuna et al., 2022).

Meskipun efektif, penggunaan OAT dapat menimbulkan berbagai efek samping, termasuk gangguan pada sistem hematologi. Beberapa obat seperti isoniazid dan rifampisin diketahui dapat menyebabkan anemia melalui mekanisme gangguan eritropoiesis maupun hemolisis akibat reaksi imun. Selain itu, proses inflamasi kronis pada tuberkulosis juga berperan dalam menekan pembentukan sel darah merah di sumsum tulang. Kondisi tersebut dapat berdampak pada penurunan parameter hematologi, salah satunya adalah kadar hematokrit (Auliya, 2012)

Hematokrit merupakan persentase volume eritrosit terhadap total volume darah yang mencerminkan kondisi hematologis seseorang. Nilai hematokrit sering digunakan sebagai indikator untuk menilai adanya anemia dan gangguan eritropoiesis. Pada penderita tuberkulosis paru, perubahan kadar hematokrit dapat terjadi akibat kombinasi antara efek penyakit itu sendiri dan efek samping terapi OAT, sehingga pemeriksaan hematokrit menjadi penting dalam pemantauan kondisi pasien selama pengobatan (Herlina, 2017)

Selain itu, kadar hematokrit juga dapat dipengaruhi oleh lamanya pengobatan OAT. Pada fase intensif (dua bulan pertama), pasien cenderung mengalami penurunan kadar hematokrit akibat efek samping obat yang lebih dominan serta proses inflamasi yang masih aktif. Sementara itu, pada fase lanjutan (bulan ketiga hingga keenam), kadar hematokrit cenderung mengalami perbaikan seiring dengan berkurangnya efek samping obat dan membaiknya kondisi klinis pasien (Thuraidah et al., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinanda (2024) di Puskesmas Wonoerejo Samarinda menunjukkan bahwa dari 17 pasien penderita tuberkulosis paru, sebanyak 10 orang memiliki kadar hematokrit rendah. Pada kasus TB yang kedua pada penelitian Auliya (2021) di Puskesmas Nagaswidak kota Palembang menunjukkan

bahwa dari 24 sampel penderita TB paru, sebanyak 16 orang memiliki kadar hematokrit rendah. Pada kasus TB yang ketiga pada penelitian Syarif (2020) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat(BBKPM) Makasar menunjukkan bahwa dari 10 orang pasien penderita TB paru, sebanyak 6 orang memiliki kadar hematokrit rendah. pada peneliti keempat yang dilakukan Rahmat(2024) di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa dari 25 pasien penderita TB, sebanyak 4 orang memiliki kadar hematokrit rendah,4 orang memiliki kadar hematokrit tinggi.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, diketahui bahwa banyak penderita TB paru mengalami kadar hematokrit yang tidak normal bervariasi antar daerah. Oleh karena itu, diperlukan penelitian serupa di wilayah lain, seperti Kota Medan, untuk melihat bagaimana gambaran kadar hematokrit pada pasien TB. Pemeriksaan hematokrit untuk pasien tuberkulosis paru dapat dilakukan di Rumah Sakit, Laboratorium Klinik , maupun Puskesmas. Dari sekian banyak tempat pemeriksaan kadar Hematokrit pada pasien TB di kota Medan, Rumah Sakit Umum Haji adalah salah satu pilihan yang tepat dikarenakan pada tingginya angka kasus tuberkulosis paru yang tercatat di rumah sakit ini mencapai 1.182 jiwa pada tahun 2025 dan tersedianya fasilitas laboratorium hematologi yang memadai, serta akses data pasien yang mendukung kelancaran penelitian. Selain itu, penelitian mengenai gambaran kadar hematokrit pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Haji Medan masih terbatas, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sekaligus bermanfaat bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut dan melihat terbatasnya penelitian serupa di RSUD Haji Medan , maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kadar Hematokrit pada Penderita Tuberkulosis Paru yang Mendapat Terapi Obat Anti Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Haji Medan”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kadar hematokrit pada penderita tuberkulosis paru yang mendapat terapi obat anti tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kadar hematokrit pada penderita tuberkulosis paru yang mendapat terapi obat anti tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Haji Medan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi kadar hematokrit berdasarkan usia penderita tuberkulosis paru yang mendapat terapi OAT.
- b. Mengetahui distribusi kadar hematokrit berdasarkan jenis kelamin penderita tuberkulosis paru yang mendapat terapi OAT.
- c. Mengetahui distribusi kadar hematokrit berdasarkan lama pengobatan fase intensif dan fase lanjutan penderita tuberkulosis paru yang mendapat terapi OAT.
- d. Mengetahui distribusi kadar hematokrit pada penderita tuberkulosis paru yang mendapat terapi OAT.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan wawasan dibidang Hematologi serta untuk memberikan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan berbagai teori perkuliahan didalam bentuk penelitian.

2. Bagi Institusi

Sebagai sumber informasi dan bahan acuan mengenai kadar hematokrit pada penderita Tuberkulosis Paru yang mendapat terapi OAT, sehingga dapat mendukung kegiatan pendidikan, penelitian, maupun pelayanan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai dampak terapi OAT terhadap kadar hematokrit sehingga dapat menambah pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait efek samping pengobatan