

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB atau TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja dan organ tubuh yang diserang biasanya adalah paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening, dan jantung. Penularan atau infeksi terjadi saat kuman TB yang berada dan bertebaran di udara terhirup oleh orang lain. Saat penderita TB batuk atau bersin tanpa menutup mulut, bakteri akan tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet. Sekali batuk dapat mengeluarkan 3000 percikan dahak yang mengandung sampai 3500 kuman *M. tuberculosis*. Sedangkan sekali bersin mengeluarkan 4500 - 1 juta kuman *M. tuberculosis*. Bakteri masuk ke saluran pernapasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi 6-14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun kuman dapat tetap hidup dalam lesi tersebut dalam keadaan dormant dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung pada daya tahan tubuh. Pengobatan TB terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-6 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan. Dalam pengobatan TB, OAT ini pertama merupakan jenis obat utama yang digunakan. Efek samping OAT yang paling serius adalah Hepatotoksik. (Kemenkes, 2023)

Berdasarkan data dari WHO, Asia merupakan wilayah dengan jumlah kasus TB baru terbesar, sedangkan Asia Tenggara merupakan wilayah dengan jumlah kedua terbesar kasus baru dan kematian akibat TB. Laporan WHO dalam Global Tuberculosis Report 2013, Indonesia berada di peringkat keempat dari 22 high burden countries terhadap TB Paru, dengan jumlah penderita TB sebesar 429.730 orang dan jumlah kasus baru 183.366 kasus. Pada tahun 2013, prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan adalah 0,4% tidak berbeda dengan 2007 (Adriani Widya, 2015). Pada tahun 2022 di Jawa Barat terdapat sebanyak 125 ribu TBC dan Karawang merupakan salah satu daerah yang masih tinggi angka TBC yaitu pada tahun 2023 sebanyak 12.896 kasus (Dinkes Karawang, 2023).

TBC merupakan infeksi yang dapat bersifat silent, laten, atau aktif dengan masa pengobatan 6 sampai 8 bulan bahkan bisa lebih 1 tahun. Kavi tuberculosis terdapat 10 sampai 100 juta basil. Satu diantara 100 ribu basil akan resisten terhadap salah satu obat anti tuberculosis. Pada 3 bulan pertama diberi terapi secara intensif dengan pemberian kombinasi Isoniazid, Ethambutol, dengan streptomisin atau Rifampisin kemudian selama 1 ½ hingga 2 tahun hanya diberi Isoniazid dan Ethambutol. Efek samping obat-obatan tuberculosis harus diperhatikan karena Isoniazid dapat menimbulkan kerusakan yang hebat pada hati terutama pada peminum alkohol atau penderita yang mendapatkan kombinasi dengan obat Rifampisin. (Kemenkes, 2023).

Hati adalah organ terbesar dan secara metabolisme paling kompleks didalam tubuh. Organ ini terlibat dalam metabolisme zat makanan serta sebagian obat dan toksika. Zat yang biasanya dapat mengalami detoksifikasi, tetapi banyak toksikan dapat dibioaktifkan dan menjadi lebih toksik. Pemeriksaan fungsi hati merupakan salah satu pemeriksaan kimia klinik yang sering diminta oleh dokter, hal ini dikarenakan peran hati sebagai organ tubuh yang penting dan merupakan organ pusat metabolisme. Hati menerima pasokan darah dari sirkulasi sistemik melalui arteri hepatica dan menampung aliran darah dan sistem porta yang mengandung zat makanan yang diabsorpsi di usus. Dua macam enzim yang sering dihubungkan dengan kerusakan sel hati termasuk pada golongan aminotransferase. Pada penyakit hati, kadar SGOT (Serum Glutamic Oxalacetic Transaminase) dan SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase). Dalam serum cenderung berubah sejajar. Jika sel hati mengalami kerusakan, maka enzim-enzim itu yang dalam keadaan normal terdapat didalam sel dan masuk didalam peredaran darah. Semakin banyak sel-sel hati yang rusak maka semakin tinggi pula kadar Serum Glutamic Oxal-acetic Transaminase dan Serum Glutamic Pyruvic Transaminase yang terukur didalam darah (Nelwan, 2019).

Abnormalitas fungsi hati merupakan efek samping tersering pemberian regimen obat anti tuberkulosis (OAT) standar dimana menyebabkan 11% penghentian pemberian OAT pada pasien tuberkulosis (TB). Hepatotoksisitas terutama berhubungan dengan pemberian isoniazid (INH), rifampisin (RIF) dan pirazinamid (PZA) pada golongan OAT lini

pertama. Manifestasi hepatotoksisitas bervariasi antara hanya berupa abnormalitas fungsi hati sampai kejadian gagal hati akut. Adapun pedoman tatalaksana TB dengan cedera hati akibat OAT sebagian besar masih didasarkan pada opini ahli. Dalam tinjauan pustaka ini akan dibahas mengenai mekanisme kelainan hati akibat OAT, tatalaksana penghentian, mekanisme reintroduksi OAT pada pasien-pasien yang mengalami kelainan fungsi hati, dan tatalaksana pengobatan pada pasien TB dengan riwayat gangguan fungsi hati sebelumnya. (Nelwan, 2019).

Penelitian tentang SGOT dan SGPT pada pasien TB sebelumnya telah dilakukan oleh Revi Ariefiani pada periode Januari-Mei 2017 di RSUD Budhi Asih dengan hasil yang didapatkan untuk hasil Abnormal SGOT 49% dan SGPT 47%. Pada penelitian ini akan dilakukan penelitian khusus untuk pasien TB di fase lanjut.

Dari latar belakang yang telah di jelaskan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Kadar SGOT dan SGPT Pada Penderita Tuberculosis Dalam Masa Pengobatan 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Tunggakjati. Diharapkan dari penelitian ini bisa mengetahui apakah ada peningkatan fungsi hati yang bermakna pada pasien dengan pengobatan TBC selama 6 Bulan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kadar SGOT dan SGPT pada penderita tuberkulosis dalam masa pengobatan 6 bulan di Wilayah Puskesmas Tunggakjati Tahun 2024 ?

1.3. Tujuan

a) Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Kadar SGOT dan SGPT pada penderita tuberkulosis dalam masa pengobatan 6 bulandi Wilayah Puskesmas Tunggakjati Tahun 2024.

b) Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden pada penderita tuberkulosis dalam masa pengobatan 6 bulan di Wilayah Puskesmas Tunggakjati.
2. Melihat gambaran kadar SGOT pada penderita tuberkulosis dalam masa pengobatan 6 bulandi Wilayah Puskesmas Tunggakjati Tahun 2024.
3. Melihat gambaran kadar SGPT pada penderita tuberkulosisdalam masa pengobatan 6 bulandi Wilayah Puskesmas Tunggakjati Tahun 2024.

1.4. Manfaat

1. Menambah perbendaharaan Karya Tulis Ilmiah di perpustakaan Sekolah Tinggi Analisis Bakti Asih Bandung, tentang Gambaran Kadar SGOT dan SGPT pada penderita tuberkulosis dalam masa pengobatan 6 bulan.
2. Memberikan informasi bagi masyarakat dan menambah pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

1.5. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat gambaran kadar SGOT dan SGPT pada penderita tuberkulosis pengobatan fase awal di Wilayah Puskesmas Tunggakjati Tahun 2024.