

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu dari masalah kesehatan ialah penyakit menular. Penyakit menular merupakan penyakit yang disebabkan oleh transmisi infeksius *agent*/produk toksiknya dari seseorang ke orang lain. Beberapa penyakit menular dikelompokkan dari cara utama penularannya yaitu penyakit menular berasal dari udara (*Airborne disease*), penyakit menular berasal dari makanan (*Foodborne disease*), dan penyakit menular yang berasal dari air (*Waterborne disease*). Salah satu contoh penyakit menular yang ditularkan melalui udara (*Airborne disease*) adalah *tuberculosis* (Pelczar, 2012).

Pada bulan maret 1993 *World Health Organisation* (WHO) mendeklarasikan bahwa TB sebagai *Global Health Emergency*. TB dianggap sebagai masalah kesehatan dunia yang paling penting karena pada tahun 1998 telah tercatat 3.617.047 kasus didunia (Sudoyo, 2009). Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan seperti yang terlihat pada gambar berikut ini (KEMENKES, 2018).

RS Khusus Paru yang terletak di jalan Asrama No.18 ini merupakan satu-satunya Rumah Sakit khusus menangani penyakit Paru di Sumatera Utara. Penyakit paru yang ditangani cukup beragam seperti penyakit asma, pneumonia, bronchitis dan penyakit tuberkulosis. Menurut departemen kesehatan RI tahun 2009 Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.

Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya seperti tulang dan kelenjar (Wibowo, 2015).

Berdasarkan survey yang telah saya lakukan, dalam sehari RS Khusus Paru mampu melayani sebanyak 20-30 orang yang melakukan berobat jalan. Rumah sakit ini telah ditunjang dengan pemeriksaan seperti radiologi, mountox, BTA, dan darah lengkap yang diperlukan untuk mendiagnosa penyakit paru terutama penyakit TB. Penderita TB yang telah didiagnosa positif TB akan diberi pilihan untuk menjalani pengobatan, seperti di puskesmas yang berada dekat dengan rumah penderita atau meneruskan pengobatan di RS Khusus Paru. Dalam satu hari ada sekitar 5-10 penderita TB yang melakukan pengobatan dirumah sakit ini. RSK paru melalui program pengendalian TB menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) untuk mengobati penderita TB. Pengobatan strategi DOTS ini umumnya diberikan hingga 6-8 bulan yang diawasi oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk menjamin kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Pengobatan diberikan dalam bentuk kombinasi obat (dengan jumlah yang tepat dan teratur, agar semua kuman dapat dipastikan mati (KEMENKES, 2011).

Pada 6 bulan pengobatan termasuk dalam pengobatan fase lanjutan yaitu dengan kombinasi obat isoniazid (H) dan etambutol (E) (Diana dkk, 2013). Dimana pada obat isoniazid (H) tidak memiliki efek samping terhadap peningkatan kadar asam urat dalam darah, dan pada obat etambutol (E) apabila tidak diberikan bersamaan dengan pirazinamid (Z) tidak memberikan efek samping terhadap kadar asam urat dalam darah.

Hal ini dikarenakan pada pengobatan TB metode DOTS mengelompokkan menjadi 2 tahap yakni tahap intensif (awal) dan tahap lanjut (KEMENKES, 2011). Tahap awal diperuntukkan membunuh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, tahap ini menggunakan dosis obat 2x lebih banyak dari tahap lanjut. Sementara tahap lanjut diperuntukkan untuk memastikan bakteri tersebut benar-benar mati, dimana pada tahap ini menggunakan dosis yang lebih sedikit (DINKES RI, 2005). Teknik pengobatan multi drug (FDC) yang mengkombinasi antibiotik yaitu isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z) dan etambutol (E). Pirazinamid dan etambutol memfasilitasi pertukaran ion di tubulus ginjal yang dapat menyebabkan reabsorpsi berlebihan asam urat sehingga menimbulkan hiperurisemia dan jika kedua obat digunakan bersamaan maka efek yang ditimbulkan akan lebih besar (Nafilla, 2017).

Obat anti *tuberculosis* (OAT) yang digunakan seperti Pirazinamid dan etambutol akan menghambat pertukaran ion Asam urat pada tubulus ginjal sehingga asam urat yang seharusnya dikeluarkan namun menjadi terreabsorpsi kembali kedalam darah. Hal ini sesuai dengan laporan kasus oleh Halimatu Sahdiah Siahhan di universitas lampung yang menunjukkan adanya peningkatan yang terhadap kadar asam urat dalam darah pada pasien yang menerima terapi OAT (Siahaan, 2014). Berdasarkan penelitian oleh Irwanto Kondo dkk menunjukkan peningkatan kadar asam urat yang signifikan jika mengkonsumsi kombinasi OAT Pirazinamid dan Etambutol secara bersamaan (Kondo, 2016).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “**Analisa Kadar Asam Urat Pada Penderita**

Tuberkulosis Paru Sebelum Dan Sesudah Mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Lebih Dari 6 Bulan di UPT. RS Khusus Paru Dinas Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Analisa Kadar Asam Urat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Sebelum Dan Sesudah Mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Lebih Dari 6 Bulan di UPT. RS Khusus Paru Dinas Kesehatan Sumatera Utara?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Kadar Asam Urat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Sebelum Dan Sesudah Mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Lebih Dari 6 Bulan di UPT. RS Khusus Paru Dinas Kesehatan Sumatera Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan bagi peneliti dan pembaca khususnya mahasiswa/I di Jurusan Analis Kesehatan.
2. Menambah wawasan bagi Penderita TB Paru Sebelum Dan Sesudah menerima OAT Lebih Dari 6 Bulan di UPT. RS Khusus Paru Dinas Kesehatan Sumatera Utara tentang analisa kadar asam urat.
3. Sebagai bahan bacaan atau informasi ataupun referensi ataupun referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian ini.