

BAB I

PENDAHULUAN

2.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Setiap tahun, 2 miliar orang diseluruh dunia terinfeksi serta sekitar 1,5 juta orang meninggal karena tuberkulosis. Tuberkulosis menular ke orang lain melalui batuk atau aktivitas lain yang menyebabkan organisme menjadi aerosol. Kontak dekat dengan pasien TB memiliki kemungkinan lebih besar untuk terinfeksi. Pasien TB biasanya mengalami beberapa keluhan, yaitu batuk, penurunan berat badan, kelelahan, demam, serta berkeringat. Onset gejala terjadi secara sedikit demi sedikit atau berkala. (Terry *et al*, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2022, penderita TB terbanyak dialami oleh laki-laki (55%), diikuti oleh perempuan (33%) dan anak-anak berusia 0 hingga 14 tahun (12%). Secara global, diperkirakan terdapat 410.000 penderita TB yang resisten terhadap beberapa obat atau resisten terhadap rifampisin (MDR/RR-TB) pada tahun tersebut (95% 370.000–450.000). Namun, jumlah pasien yang didiagnosis dan memulai pengobatan jauh lebih rendah, sekitar 175.650 orang. Jumlah ini hanya mencakup dua dari lima orang yang membutuhkan pengobatan dan masih di bawah angka sebelum pandemi, yakni 181.533 orang pada 2019 (WHO, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, Indonesia saat ini berada di peringkat kedua dunia untuk kasus TBC terbanyak, dengan lebih dari 1.060.000 kasus diperkirakan terjadi. Pada tahun 2022, dilaporkan terdapat 724.309 kasus (75%), namun banyak kasus belum terdeteksi atau tidak dilaporkan, kemungkinan karena kurangnya informasi (25%). Pada tahun 2022, jumlah penduduk Indonesia mencapai 274.859.094 jiwa, dengan Jawa Barat (18,4%), Jawa Timur (14,7%), dan Jawa Tengah (12,8%) sebagai provinsi dengan jumlah penduduk terbesar. Pada tahun yang sama, Jawa Timur mencatat 78.799 kasus TBC (73,3%), meningkat signifikan dari 43.247 kasus di tahun sebelumnya. Kabupaten

Sidoarjo menjadi salah satu daerah dengan kasus TBC tertinggi, yakni sebanyak 5.141 kasus. Analisis penemuan kasus TBC di Jawa Timur juga menunjukkan bahwa 11% atau 8.398 kasus dialami oleh anak-anak berusia 0-14 tahun.

Manifestasi klinis Tuberkulosis terbagi menjadi dua jenis gejala, yaitu gejala sistemik atau umum yang merupakan gejala utama, dan gejala khusus. Gejala utama pada anak penderita TB paru meliputi batuk yang berlangsung lama, demam berkepanjangan, penurunan berat badan, rasa lemah atau lesu, serta berkeringat di malam hari. Gejala khusus pada penderita TB paru bervariasi tergantung pada organ yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO, penatalaksanaan Tuberkulosis tidak dibagi menjadi dua fase berdasarkan usia, melainkan diklasifikasikan menurut jenis obat dan usia penderita. Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI membagi penatalaksanaan pasien TB anak menjadi dua fase, yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif berlangsung selama 2 bulan, bertujuan untuk memusnahkan kuman TB agar tidak menular ke orang lain, dikenal juga sebagai fase di mana kuman TB dibunuh secara menyeluruh. Fase lanjutan berlangsung selama 4 bulan dan bertujuan untuk membersihkan sisa kuman TB, termasuk kuman dorman, hingga benar-benar tuntas (Kemenkes RI, 2022). Pasien TB anak dikelompokkan menjadi dua kategori: BTA(+) dan BTA(-). Untuk BTA(+), diberikan rejimen 2HRZE/4HR, yaitu 2 bulan fase intensif dengan kombinasi obat isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol, diikuti oleh 4 bulan fase lanjutan dengan isoniazid dan rifampisin. Sedangkan pada BTA(-), diberikan rejimen 2HRZ/4HR, yaitu 2 bulan fase intensif dengan isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid, dilanjutkan dengan 4 bulan fase lanjutan menggunakan isoniazid dan rifampisin. Dalam penatalaksanaan TB pada anak, pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) tidak boleh disamakan dengan pemberian gizi yang cukup atau dijadikan monoterapi. OAT harus segera diberikan setelah diagnosis TB ditegakkan, terutama karena tingginya risiko TB diseminasi pada anak-anak di bawah 5 tahun (Kemenkes RI, 2020). Selain terapi

farmakologi, terapi non-farmakologi penting dilakukan, seperti mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein, kaya zat besi, dan rutin berolahraga. Terapi penunjang juga berperan dalam mengatasi efek samping dari obat TB. Faktor risiko terjadinya TB meliputi kondisi lingkungan, status gizi, usia, dan kebiasaan merokok.

Pemberian dosis yang telah direkomendasikan untuk pengobatan tuberkulosis pada anak adalah isoniazid (H) 10 mg/kgBB (7-15 mg/kgBB) dengan pemberian dosis maksimal 300 mg/hari, rifampisin (R) 15 mg/kgBB (10-20 mg/kgBB) dengan pemberian dosis maksimal 600 mg/hari, pirazinamid (Z) 35 mg/kgBB (30 - 40 mg/kgBB), dan etambutol (E) 20 mg/kgBB (15 - 25 mg/kgBB). Berdasarkan Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia, pengobatan TB pada anak terbagi menjadi dua kategori: untuk BTA negatif, diberikan rejimen 2HRZ/4HR, di mana HRZ diberikan selama 2 bulan fase intensif, kemudian dilanjutkan dengan HR selama 4 bulan fase lanjutan. Untuk BTA positif, diberikan rejimen 2HRZE/4HR, yaitu kombinasi HRZE selama 2 bulan fase intensif, dan HR selama 4 bulan fase lanjutan (Meliasari, 2021).

Berdasarkan hal yang sudah terurai diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait studi penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) fase lanjutan pada pasien TB anak. Pengambilan sampel di lakukan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, dikarenakan lebih banyak ditemukan pasien TB paru yang sedang melakukan pengobatan di wilayah tersebut.

2.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) fase lanjutan pada pasien tuberkulosis anak di Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo?

2.3 Tujuan Penelitian

Mendiskripsikan pola penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) meliputi jenis, dosis, frekuensi, dan lama penggunaan fase lanjutan pasien tuberkulosis anak di Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo.

2.4 Kebaruan Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Tinjauan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rencana Penelitian	Pengumpulan Data
Aufa (2023)	Status Gizi Pasien Tuberkulosis Paru pada Anak Sebelum dan Sesudah Terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	Menganalisis perbedaan status gizi pasien tuberkulosis paru pada anak sebelum dan sesudah terapi	Bandung	Observasional dengan desain penelitian cross sectional study	Observasi dokumen tahun 2019 – 2020, wawancara
Dewi (2021)	Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sidomulyo Samarinda	Pola dan kesesuaian penggunaan obat anti tuberkulosis berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	Samarinda	Observasional deskriptif secara retrospektif	Observasi dokumen tahun 2020, data sekunder rekam medik

2.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

- a) Memahami pola penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) fase lanjutan pasien tuberculosis.
- b) Memberikan informasi terkait Obat Anti Tuberkulosis (OAT) khususnya pada pasien baru dengan BTA positif, dan pasien BTA negatif dengan foto toraks positif untuk terapi tuberkulosis paru.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi untuk mengetahui lebih banyak tentang TB paru pada anak dan dapat menjadi bahan evaluasi untuk pencapaian target suspek TB paru pada anak sehingga dapat mencapai target.

