

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan bersifat tahan terhadap zat asam, sehingga sering disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Meskipun infeksi TBC umumnya menyerang paru-paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, bakteri ini juga dapat menyebar dan menginfeksi organ lain di luar paru-paru, seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, serta organ-organ ekstra-paru lainnya (Kemenkes, 2023).

Secara global pada tahun 2022, distribusi individu yang terinfeksi TBC meliputi 55% laki-laki, 33% perempuan, dan 12% anak-anak berusia 0-14 tahun. Sebanyak 30 negara dengan beban TBC tertinggi menyumbang 87% dari total kasus TBC dunia pada tahun tersebut, dengan dua pertiga dari kasus global terkonsentrasi di delapan negara utama: India (27%), Tiongkok (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2023, Indonesia melaporkan 1.060.000 kasus tuberkulosis (TBC) baru, yang merupakan angka tertinggi yang pernah tercatat. Hal ini mencerminkan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, di mana pada tahun 2020 tercatat sebanyak 824.000 kasus, dan jumlah tersebut naik menjadi 969.000 kasus pada tahun 2021. Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh intensifikasi sistem deteksi dan pelaporan di fasilitas kesehatan setelah pandemi COVID-19. Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 134.000 per tahun, dengan cakupan pengobatan yang masih rendah. Meskipun ada peningkatan dalam penemuan kasus, hanya 2,5% dari pasien yang menerima terapi pencegahan tuberkulosis TBC (TPT), jauh dari target 50%. Provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus Tuberkulosis (TBC) tertinggi antara lain Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, dan Sumatra Utara. Pada tahun

2022, terdapat 81.753 kasus TBC yang ditemukan, yang merupakan 74% dari estimasi total 107.547 kasus di provinsi tersebut. Kota Surabaya menjadi daerah dengan kasus terbanyak mencatat 10.741 kasus, diikuti oleh Kabupaten Jember (5.481), Sidoarjo (5.229), Pasuruan (3.486), dan Gresik (3.215) Angka kejadian TBC di Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 95,49 per 100.000 penduduk, dengan tingkat kesembuhan yang bervariasi (Budi Utomo, 2022). Data dari tahun 2024 menunjukkan bahwa penemuan kasus baru hanya mencapai 61,10% dari estimasi total 116.752 kasus, yang menandakan bahwa masih banyak usaha yang harus dilakukan untuk mengobati pasien.

Prevalensi TB paru pada penduduk dewasa diperkirakan mencapai 759,1 per 100.000 penduduk, sedangkan pada anak-anak prevalensi TB paru diperkirakan sekitar 10% dari total prevalensi TB umum. Dalam satu studi, prevalensi TB anak tercatat sebesar 31,92% dari seluruh kasus TB yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak sangat rentan terhadap infeksi TB, sering kali akibat paparan dari orang dewasa yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2018).

Manifestasi klinis anak-anak dengan tuberkulosis sering mengalami penurunan berat badan atau tidak bertambah berat badan, kehilangan nafsu makan, dan tampak lemas. Gejala lainnya termasuk berkeringat dan batuk kering, yang membuat sulit untuk mendapatkan sputum. TBC pada anak sering sulit dideteksi, kecuali jika ada riwayat interaksi dengan penderita TBC dewasa. Sekitar 30-50% anak yang berinteraksi dengan penderita TBC paru dewasa akan menunjukkan hasil positif pada uji tuberkulin. Di antara anak-anak berusia 3 bulan hingga 5 tahun yang tinggal serumah dengan penderita TBC paru dewasa BTA positif, sekitar 30% dapat terdeteksi mengalami infeksi melalui pemeriksaan serologi atau darah (Nuriyanto, 2018).

Tata laksana Pengobatan TBC terdiri atas terapi (pengobatan) dan profilaksis (pencegahan). Terapi diberikan kepada anak-anak yang telah terdiagnosis menderita TBC, sedangkan profilaksis ditujukan untuk mencegah infeksi pada anak yang memiliki riwayat kontak dengan

penderita TBC (profilaksis primer) atau mencegah perkembangan penyakit pada anak yang telah terinfeksi tetapi belum menunjukkan gejala (profilaksis sekunder). Pada anak-anak dengan tuberkulosis, jumlah kuman biasanya lebih sedikit, sehingga pengobatan dengan empat jenis obat anti tuberkulosis yaitu INH (Isoniazid), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E), yang diberikan sesuai dengan berat badan anak. Obat-obatan ini digunakan dalam fase intensif pada anak dengan BTA positif, TBC berat, atau TBC tipe dewasa. Fase intensif berlangsung selama 2 bulan dengan minimal 3 jenis obat (R, H, dan Z). Pemberian dosis Tuberkulosis pada anak adalah isoniazid (H) 10mg/kgBB (7-15 mg/kgBB) dengan dosis maksimal 300mg/hari, rifampisin (R) 15mg/kgBB (10-20mg/kgBB) dengan dosis maksimal 600mg/hari, pirazinamid (Z) 35 mg/kgBB (30-40 mg/kgBB), dan etambutol (E) 20 mg/kgBB (15-25mg/kgBB) (Meliasari, 2021).

Penelitian dari (Agung Dewantoro et al., 2023) pada 94 pasien tuberkulosis di Rumah Sakit X Bogor yang dominan adalah jenis kelamin laki – laki (55,4%), rentang usia 0 – 5 tahun (65,9%), lokasi anatomi penyakit pada tuberkulosis di paru (91,4%), memperoleh pengobatan selama 6 bulan (95,7%), pasien pada fase pengobatan intensif obat anti tuberkulosis (OAT) (66%), pasien pada fase pengobatan lanjutan obat anti tuberkulosis (OAT) (72.8%).

Penelitian dari (Akhmad Rokiban & Kiky Maykasari, 2024) pada 44 pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Punggur Kabupaten Lampung Tengah menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih dominan (61%), dengan rentang usia 56-65 tahun sebagai yang terbanyak (34%). Tipe pasien baru mendominasi dengan persentase 91%, dan mayoritas pasien menjalani pengobatan kategori I (95%) selama lebih dari 6 bulan (64%). Seluruh pasien menggunakan OAT KDT (Kombinasi Dosis Tetap) (100%). Hasil akhir pengobatan menunjukkan 95% pasien sembuh dan 5% pasien tidak sembuh.

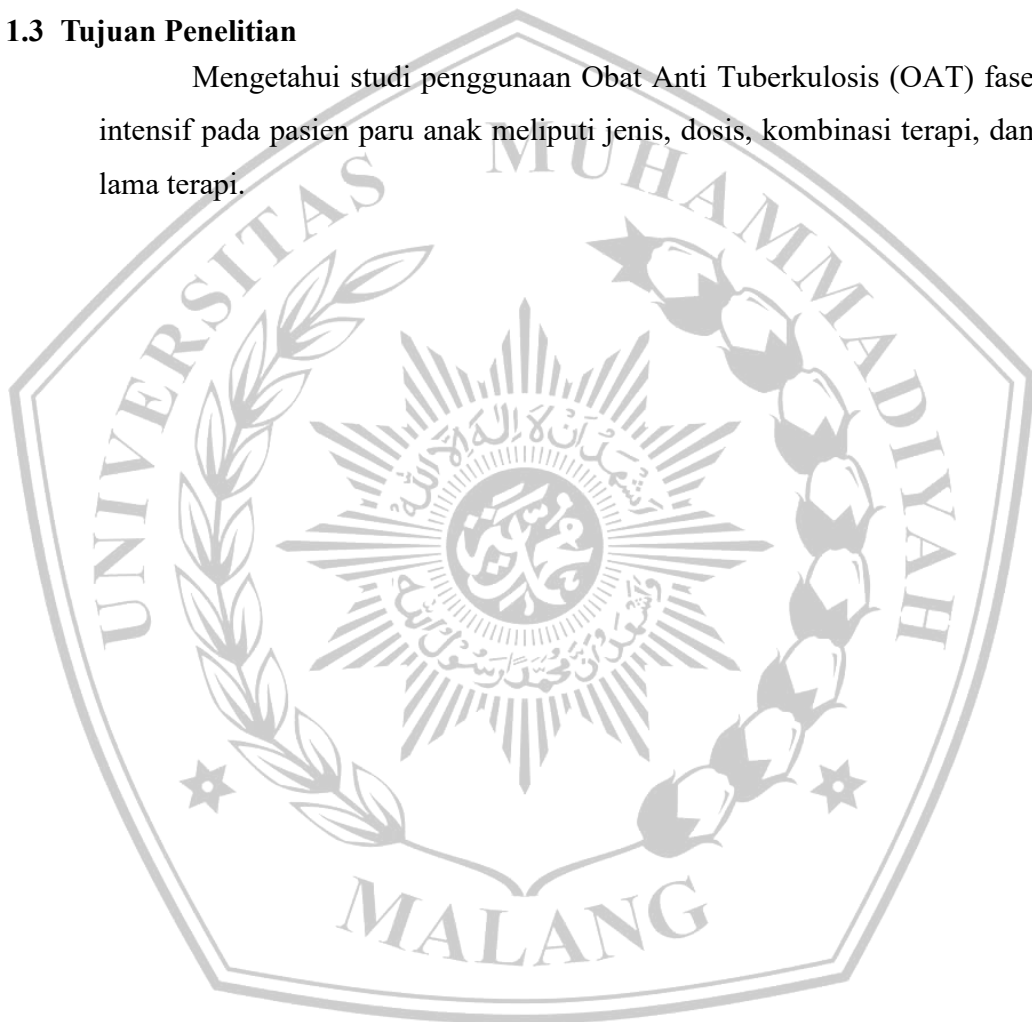
Maka dari hal tersebut, pelaksanaan penelitian ini di tunjukkan dalam rangka mengetahui serta mempelajari pola pengobatan OAT pada pasien intensif anak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana studi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) fase intensif pada pasien tuberkulosis paru anak di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui studi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) fase intensif pada pasien paru anak meliputi jenis, dosis, kombinasi terapi, dan lama terapi.



1.4 Kebaruan Penelitian

Tabel 1. 1 Kebaruan Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rencana Penelitian	Indikator	Pengumpulan Data
(Agung Dewantoro et al., 2023)	Profil peresepan obat anti tuberkulosis pada pasien anak di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit x bogor periode januari – maret 2023	Mengetahui profil peresepan Obat Anti Tuberkulosis pada pasien anak.	Bogor	Deskriptif menggunakan total sampling.	Karakteristik pasien Lokasi anatomi penyakit peresepan obat berdasarkan lama pengobatan Profil peresepan obat berdasarkan penyakit penyerta Profil peresepan obat berdasarkan fase pengobatan Profil peresepan obat berdasarkan penggunaan obat lain.	Data primer yang berasal dari data rekam medis pasien TBC anak rawat jalan periode januari-maret 2023.

Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rencana Penelitian	Indikator	Pengumpulan Data
(Akhmad Rokiban & Kiky Maykasari, 2024)	Evaluasi penggunaan obat antituberkulosis (oat) pada pasien tb paru di puskesmas punggur kabupaten lampung tengah periode oktober 2022 - oktober 2023	Mengevaluasi kesesuaian penggunaan OAT pasien tuberculosis paru di Puskesmas Punggur Kabupaten Lampung Tengah periode Oktober 2022 – Oktober 2023 berdasarkan “Pedoman Nasional Penanggulangan	Kabupaten Lampung Tengah	Deskriptif bersifat retrospektif dari data rekam medis	1. Data karakteristik pasien 2. Data penggunaan Obat Antituberkulosis 3. Kesesuaian penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) 4. Kesesuaian Indikasi 5. Kesesuaian Kombinasi	Data rekam medis yang memuat identitas pasien, hasil tes BTA, tipe pasien, dosis terapi, kombinasi terapi, pengobatan yang diberikan, tanggal <i>course</i> pertama dan terakhir, tahapan

Lanjutan dari hal. 7

Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rencana Penelitian	Indikator	Pengumpulan Data
		TB” oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016.			6. Kesesuaian dosis	pengobatan dan hasil pengobatan.



1.5 Manfaat penelitian

1.1.1 Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada fase intensif untuk pasien anak dengan tuberkulosis paru.

1.1.2 Bagi rumah sakit

Sebagai sumber informasi mengenai penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) fase intensif pada pasien anak dengan tuberkulosis paru, penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi praktisi klinis dalam memberikan pelayanan dan sebagai alat untuk memantau penggunaan obat di RSUD Kabupaten Kediri.

1.1.3 Bagi peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah:

- a. Memahami gambaran terapi yang diberikan kepada pasien anak dengan tuberkulosis paru pada fase intensif,
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga bagi peneliti sekaligus acuan untuk pelaksanaan penelitian berikutnya.

