

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* bakteri ini berbentuk basil (batang) atau biasa dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) Penyakit ini dapat menimbulkan infeksi yang diam-diam dan laten serta penyakit yang progresif dan aktif. *Mycobacterium tuberculosis* dapat menular dari orang ke orang melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, berisn dan meludah (Wells & Barbara G, n.d.)

Secara global sebanyak 10,6 juta orang terinfeksi *Mycobaterium tuberculosis* dan 1,4 juta hingga 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya karena *Mycobetarium tuberculosis* termasuk HIV -negatif dan 187.000 kematian dengan HIV – positif. terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC salah satunya Indonesia (9,2%). Kasus TBC di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk, TB dengan HIV sebesar 22.000 kasus pertahun atau 8,1 per 100.000 penduduk, kematian karen TBC di Indonesia sebanyak 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematain TBC dengan HIV sebanyak 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk . Angka penemuan TB di Kediri 56% dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 88% (Kemenkes RI,2022)

Pada pasien yang terinfeksi TB mengalami gejala seperti batuk > 2 minggu, batuk berdahak, batuk berdahak bercampur darah, sesak napas, nyeri dada, demam, berkeringat pada malam hari tanpa adanya kegiatan yang berat, demam, malaise dan anoreksia. Gejala khusus yang terjadi pada pasien TB paru bervariasi tergantung pada orang yang terinfeksi untuk memastikan pasien terinfeksi Tb atau tidak dilakukan tes TCM, tes Mantoux atau skintest (Kemenkes RI,2020). Droplet yang mengandung bakteri *Tuberculosis* dan kemudian terhirup akan masuk kedalam alveoli melewati saluran pernapasan dan beretmbu dengan makrofag,sel dendritik, dan monosit. Makrofag akan menelan bakteri, lalu sel dendritik pergi ke kelenjar getah bening untuk mengaktifkan sel T-helper. Lalu bakteri mencegah terjadinya fusi fagolisosom dan memulai replikasi dean juga melepaskan DNA, RNA, protease, dan Lipid sedangkan makrofag akan melepaskan sitokin dan faktor pertumbuhan endotel vaskular (VEGF) yang akan memicu angiogenesis dan

meningkatkan vaskularisasi ke lesi. Sedangkan sitokin akan memulai respon dan merekrut sel NK (natural killer). Sel T-helper akan membentuk granuloma untuk mencegah bakteri menyebar secara sistemik. Ketika mengalami immunodefisiensi bakteri akan menyebar dan berkembang biak dalam berbagai manifestasi klinis (David., 2022).

Pada penatalaksanaan pengobatan TB dibagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Pada fase intensif pasien menjalani pengobatan selama 2 bulan dan diberikan OAT setiap hari tujuannya untuk membunuh semua kuman TB dan pada fase lanjutan pasien melakukan pengobatan dengan mengkonsumsi obat anti-Tuberculosis selama 4 bulan pasien minum obat Rifampicin dan Isoniazid. Pada tahap ini bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada didalam tubuh sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah untuk terjadinya kekambuhan (PNPK,2020). Rifampicin memberikan efek antimikroba bakterisida dengan menghambat RNA polimerase yang bergantung pada DNA (RNAP) dengan cara menghalangi jalur RNA yang memanjang secara sterik pada ujung 5'-nya atau dengan mengurangi afinitas RNAP terhadap transkrip RNA pendek yang secara efektif menghentikan sintesis RNA yang sedang berlangsung. Isoniazid bekerja dengan diaktifkan oleh katalase-peroksidase KatG, yang menghasilkan berbagai radikal dan menghambat produksi asam mikolat oleh mikobakterium yang membentuk dinding sel Isoniazid bersifat bakterisida (Beloor,2023).

Menurut Diah et al,2020 pada penelitian ini dengan jumlah pasien sebanyak 69 pasien. Pada 67 pasien mendapatkan pengobatan kategori 1 yang mendapatkan OAT kombipak fase intensif diberikan 4KDT RHZE (Rifampicin/Isoniazid/Pyrazinamide/Ethambutol) dan fase lanjutan 2KDT HR (Isoniazid/Rifampicin). Pada 2 pasien lainnya mendapatkan pengobatan kategori 2. Hasil dari penelitian ini 78% pasien dinyatakan sembuh, 16% putus obat, 3% pindah, dan 3% pasien kambuh.

Menurut Tista,2022 pada penelitian dengan jumlah pasien sebanyak 17 pasien. Seluruh pasien mendapatkan terapi dengan menggunakan obat OAT KDT dengan pola pengobatan 1x3 tablet 2KDT dan 1x4 tablet 2KDT. Terdapat 2 pasien yang awalnya mendapatkan terapi OAT KDT kemudian diganti menjadi OAT kombipak karena dosis pengobatan pada pasien dinaikkan. Untuk pasien yang mendapatkan terapi OAT kombipak dengan dosis OAT (R/H) 600/400mg 3 kali seminggu, OAT (R/H/E) 600/400/1000mg 2 kali seminggu, dan OAT (R/H/E) 600/400/1000mg 3 kali seminggu. Hasil dari penelitian ini 24% pasien dinyatakan sembuh.

Dari latar belakang diatas sehingga perlu dipelajari lebih lanjut terkait studi penggunaan OAT untuk mengetahui jenis,ketepatan dosis, frekuensi, dan lama pengobatan untuk mengevaluasi efek samping hepatotoksik obat dari latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian penggunaan OAT fase lanjutan pada dewasa di RSUD Kabupaten Kediri.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pola penggunaan OAT fase lanjutan pada dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Kediri ?

1.3 Tujuan Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan mengetahui pola penggunaa OAT meliputi jenis, dosis, frekuensi , dan lama pemberian untuk mengevaluasi efek samping hepatotoksik obat pasien fase lanjutan pada dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Kediri

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi RSUP Kabupaten Kediri

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola penggunaan OAT fase lanjutan pada dewasa sehingga dapat memberikan masukan kepada Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Kediri.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media informasi yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat meningkatkan pelayanan farmasi klinis, terutama pada pasien Tuberculosis.



Tabel 1. 1 Kebaruan penelitian

Nama	Judul Penelitian	Tinjauan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rencana Penelitian	Pengumpulan Data
Diiah (2020)	Evaluasi penggunaan Obat Antituberkulosis pada pasien tuberkulosis rawat jalan di RSUD kabupaten Caruban periode januari-maret 2018	Mengetahui kerasionalan pengobatan tuberkulosis paru pada pasien tuberkulosis rawat jalan di RSU	Ngawi	Non deskriptif pengambilan data secara retrospektif	Observasi dokumen periode Januari – Maret 2018 data yang diambil adalah data sekunder dari rekam medik yang dipilih dengan teknik <i>simple random sampling</i>
Tista (2022)	Studi penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) tahap lanjutan pada pasien baru BTA Positif	Mengetahui dan mengevaluasi pola penggunaan OAT baru pasien terkonfirmasi BTA positif pada tahap lanjutan	Jawa timur	Deskriptif observasional secara retrospektif	Observasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang ada di Rumah Sakit pada tahun 2015-2016