

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang utamanya menyerang paru-paru yang disebabkan karena adanya bakteri yang menginfeksi. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri yang berbentuk batang dan bersifat tahan asam yang biasa disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri yang menginfeksi tersebut disebut dengan *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar menginfeksi paru yang mengakibatkan TB paru, selain itu dapat menginfeksi organ lain seperti tulang, kelenjar limfe dan organ ekstra paru lainnya yang akibatnya menjadi TB ekstra paru (Kemenkes RI, 2020).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) yang menyebabkan kekebalan tubuh menjadi menurun dan rentan terhadap penyakit lain. HIV merupakan virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS (Kemenkes RI, 2020:2). Virus HIV tergolong familia retrovirus dimana sel limfosit T (CD4) terinfeksi sehingga sistem imun menurun dan daya tahan tubuh terus menurun.

Tuberkulosis dan HIV saling berhubungan yang dapat mengakibatkan infeksi oportunistik yang banyak menyerang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Infeksi oportunistik menjadi penyebab kematian paling tinggi, dengan adanya infeksi tuberkulosis dapat menimbulkan progresifitas infeksi HIV yang mengakibatkan progresifitas *Mycobacterium tuberculosis* menjadi lebih aktif (Zuraida et al., 2022).

Menurut WHO pada tahun 2020 kasus TB baru terdapat jumlah paling banyak di asia tenggara dengan 43%, afrika 25% dan pasifik barat 18% (WHO, 2022). Kasus baru TB yang diperkirakan oleh WHO sebesar 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk. Kasus TB-HIV diperkirakan sebesar 36.000 kasus per tahun atau 14 per 100.000 penduduk dengan kematian 9.400 atau 3,6 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021b). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, Indonesia dengan peringkat

kedua dunia dengan 1.060.000 kasus TB terjadi. Pada tahun 2022 terdapat 724.309 (75%) yang mencapai 274.859.094 jiwa dengan Jawa Barat (18,4%), Jawa Timur (14,7%) dan Jawa Tengah (12,8%).

Tuberkulosis memiliki beberapa tanda dan gejala dimana gejala lokal yang spesifik pada organ dan gejala sistemik/umum ditemukan selama anamnesis untuk pemastian diagnosa. Gejala TB akan menetap meskipun telah dilakukan pengobatan tepat dugaan penyakit selain TB (berlangsung lebih 2 minggu). Beberapa gejala yang timbul pada pasien tuberkulosis antaranya batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu, nyeri dada disertai sesak nafas. Tanda lain yang terjadi menurunnya nafsu makan, penurunan berat badan dan demam (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab tuberkulosis karena adanya infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar melalui percikan dahak atau droplet pasien ketika berbicara maupun bersin. Percikan dahak akan berada di udara yang akan terhirup oleh orang lain lalu masuk kedalam saluran pernafasan menuju ke alveolus yang mengakibatkan sistem imun merespon dan terjadi inflamasi. Karena adanya inflamasi maka produksi sekret mengalami peningkatan dan dapat memecahkan pembuluh darah pada jalan nafas sehingga terjadi batuk produktif, batuk darah bahkan sesak nafas (Haiya et al., 2022).

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan tujuan menyembuhkan pasien dan mencegah resistensi obat. Terapi tuberkulosis diberikan OAT dalam jangka waktu yang cukup meliputi dua fase, yaitu fase intensif dan fase lanjutan dengan lama pengobatan 2-6 bulan. Pada tahap awal/fase intensif diberikan 4 obat berupa Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) dengan lama terapi 2 bulan yang kemudian dilanjutkan fase lanjutan dengan pemberian Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4-6 bulan yang bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB sehingga mencegah kekambuhan. Sebagai penunjang kepatuhan berobat OAT lini pertama dikombinasi dalam obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dengan jumlah tablet yang diberikan disesuaikan dengan berat badan pasien (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Menurut Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia, pada pasien TB-HIV terapi ARV segera diberikan pada berapapun jumlah CD4 setelah terapi TB dapat ditoleransi secepatnya 2 minggu dan tidak lebih dari 8 minggu untuk memastikan pasien tidak mengalami efek samping terapi OAT. Terapi lini pertama ARV dapat diberikan AZT+3TC+EFV (Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz), AZT+3TC+NVP (Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine) atau TDF+3TC(atau FTC)+ NVP (Tenofovir + Lamivudine(atau Emtriva) +Nevirapine) (Kemenkes, 2019; Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

(Anggraeni et al., 2023) melakukan penelitian pada 32 pasien TB koinfeksi HIV yang memenuhi kriteria. Pada penelitian ini sediaan kombipak diberikan lebih banyak pada 27 pasien (84,39%) dibanding sediaan KDT pada 3 pasien (9,38%). Pada 30 pasien diberikan terapi RHZE (93,74%) sedangkan 2 pasien lainnya diberikan terapi RHES dikarenakan adanya reaksi alergi dan efek samping pada pasien. Untuk terapi ARV diberikan dengan kombinasi Tenofovir+Lamivudin+Efaviren (TLE) pada 15 pasien (46,9%) dan 2 pasien diberikan Tenofovir+Lamivudin+Dolutegrafir(TLD)+Dolutegrafir 50 mg. Sedangkan 15 pasien lain (46,9%) belum mendapatkan terapi ARV dan sudah mendapat terapi OAT. Dari hasil penelitian menunjukkan pasien sembuh 21,88%, pengobatan lengkap 40,62% dan luaran putus pengobatan 37,5%.

(Saharuddin et al., 2023) melakukan penelitian pada 55 pasien dengan kriteria yang sesuai. Pasien yang terdiagnosis TB dengan HIV/AIDS sebanyak 55 pasien (100%) diberikan terapi OAT KDT dengan 4 pasien (7%) belum mendapat terapi ARV dan 51 (93%) pasien sudah mendapat terapi ARV. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil pengobatan lengkap terdapat 18 orang (32%), sembuh 29 orang (53%), meninggal 7 orang (13%) dan default 1 orang (2%).

Berdasarkan tingginya prevalensi penyakit TB-HIV di Indonesia, maka dilakukan penelitian terkait pola penggunaan OAT pada pasien TB-HIV. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri karena

meningkatnya jumlah pasien TB-HIV yang melakukan pengobatan serta demi meningkatkan pelayanan rumah sakit dan berguna untuk praktisi klinis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana studi penggunaan OAT pada pasien TB-HIV dikaji melalui dosis pemakaian, frekuensi penggunaan dan lama terapi di RSUD Kabupaten Kediri?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui studi penggunaan OAT pada pasien TB-HIV terkait dosis pemakaian, frekuensi penggunaan dan lama terapi di RSUD Kabupaten Kediri.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Pasien**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada pasien TB-HIV.

### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta informasi terkait penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada pasien TB-HIV dan sebagai pertimbangan bagi praktisi klinik untuk melakukan pelayanan serta pengawasan penggunaan obat di RSUD Kabupaten Kediri.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Untuk mengetahui gambaran terapi pada pasien TB-HIV sehingga peneliti dapat melaksanakan asuhan kefarmasian dan bekerja sama dengan profesi lain serta dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti dan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

### 1.5 Kebaruan Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rancangan Penelitian	Indikator	Metode pengumpulan data
(Anggraeni et al., 2023)	Gambaran Luaran Terapi Antituberkulosis Pada Pasien TB Koinfeksi HIV Di RSUD Abepura Jayapura Papua	Mengetahui karakteristik subjek dan gambaran luaran terapi OAT sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Abepura Jayapura Papua.	RSUD Abepura Jayapura Papua	Retrospektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karakteristik pasien</li> <li>2. Karakteristik terapi OAT dan ARV</li> <li>3. Luaran terapi OAT</li> </ol>	Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari rekam medik pasien TB koinfeksi HIV yang mendapat terapi OAT periode 1 Januari 2019 sampai dengan 31 Desember 2021 dan memenuhi kriteria inklusi.

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rancangan Penelitian	Indikator	Metode Pengumpulan data
(Saharuddin et al., 2023)	Gambaran Penggunaan Obat Antituberkulosis untuk Pasien HIV/AIDS Klinik VCT Pada Puskesmas Kabupaten Waropen Provinsi Papua	Mengetahui penggunaan obat antituberkulosis, Jenis terapi obat antituberkulosis dan interaksi antara OAT dan ARV pada pasien HIV/AIDS	Klinik VCT Puskesmas Urfas Kabupaten Waropen	Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karakteristik Pasien</li> <li>2. Evaluasi Penggunaan Obat</li> <li>3. Kesesuaian pemilihan Kombinasi pada Pasien HIV/AIDS</li> <li>4. Jenis OAT</li> <li>5. Pemberian ARV</li> <li>6. Evaluasi Kerasionalan Penggunaan OAT</li> </ol>	Pengambilan data secara restrospektif diperoleh dari hasil rekam medik pasien dan kartu TB 01 yang memenuhi inklusi dengan periode Januari-Desember 2019

					7. Evaluasi penyakit penyerta	
--	--	--	--	--	-------------------------------	--

