

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan karena *Mycobacterium tuberculosis* yang sering menyerang pada bagian paru – paru. Tuberkulosis menular dari individu satu ke individu lainnya lewat perantara udara. Ketika orang dengan tuberkulosis paru batuk, bersin, dan meludah maka mereka akan mendorong bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ke udara. Seseorang hanya perlu menghirup sedikit bakteri untuk bisa terinfeksi (WHO, 2017).

Angka prevalensi tuberkulosis (TB) di Indonesia pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 280 per 100.000 penduduk. Berdasarkan hasil survei prevalensi TB pada 2013, prevalensi *sputum smear-positive tuberculosis* per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas sebesar 257. Angka notifikasi kasus menggambarkan cakupan penemuan kasus tuberkulosis. Angka notifikasi kasus (*Case Notification Rate/ CNR*) pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan angka penemuan kasus baru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif, provinsi Jawa Timur menempati urutan kedelapan dari 33 provinsi di Indonesia (Dinkes Jawa Timur, 2014). Pada 2015, diperkirakan terdapat 10,4 juta insiden tuberkulosis baru di seluruh dunia meliputi 5,9 juta (56%) laki – laki, 3,5 juta (34%) perempuan, dan 1 juta (10%) anak – anak. Angka kematian akibat tuberkulosis mengalami penurunan sebesar 22% dari tahun 2000 – 2015, namun tuberkulosis tetap masuk dalam 10 besar penyebab kematian di dunia pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Gejala utama yang timbul pada penderita tuberkulosis adalah batuk dalam waktu yang relatif lama selama kurang lebih tiga minggu. Batuk yang dialami penderita tidak mudah diobati. Terdapat dahak di pagi hari yang bercampur dengan darah, sesak nafas, serta nyeri yang parah pada bagian dada. Gejala lainnya adalah penurunan kondisi tubuh secara drastis yang ditunjukkan dengan penurunan berat badan yang signifikan. Penderita juga mengalami demam saat malam dan adanya keringat dingin secara terus menerus (Yanti, 2017).

Pengobatan tuberkulosis dapat dibagi menjadi 4 kategori. Pengobatan kategori 1 diberikan kepada pasien baru dengan BTA positif, pasien baru dengan BTA negatif, namun foto toraks positif, atau pada pasien dengan tuberkulosis ekstra paru berat. Pengobatan kategori 2 diberikan kepada pasien kambuh, gagal pengobatan, atau pasien tuberkulosis paru yang putus berobat. Pengobatan kategori 3 diberikan kepada pasien tuberkulosis paru dengan BTA negatif, namun terdapat lesi minimal atau pada pasien dengan tuberkulosis ekstra paru ringan (BPOM RI, 2014). Pengobatan kategori 4 diberikan pada pasien *Multi Drug Resistance* tuberkulosis (Kemenkes RI, 2014).

Pada umumnya lama pemberian terapi antituberkulosis 6 hingga 8 bulan. Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif dan fase lanjutan 4 sampai 6 bulan (BPOM RI, 2014). Jenis obat utama yang digunakan adalah rifampisin, isoniazid, etambutol, streptomisin, dan pirazinamid. Terdapat obat antituberkulosis dengan kombinasi dosis tetap/ FDC (*Fixed Dose Combination*), yaitu 4 FDC (150 mg Rifampisin, 75 mg isoniazid, 400 mg pirazinamid, dan 275 etambutol) dan 2 FDC (150 mg Rifampisin, 150 mg isoniazid). Jenis obat tambahan lainnya adalah kanamisin, kapreomisin, levofloxacin, moxifloxacin, ethionamide, cycloserin, dan para amino salisilat. Untuk TB kasus baru akan diberi terapi

2(RHZE)/4(HR)3, artinya untuk 2 bulan fase intensif, pasien harus minum isoniazid (H), rifampisin (R), pyrazinamid (Z), ethambutol (E) tiap hari dan untuk 4 bulan fase lanjutan, pasien harus minum isoniazid (H), rifampisin (R) 3 kali seminggu (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Rifampicin merupakan semisintetik derivat rifamycin yang berperan sebagai antibakteri dan antimikobakteri. Isoniazid merupakan derivat asam isonikotinat sintetik yang berperan sebagai antituberkulosis. Pyrazinamide merupakan derivat niacinamid yang berperan sebagai antituberkulosis. Ethambutol merupakan obat antituberkulosis dengan mekanisme bakteriostatik. Rifampicin, isoniazid, dan pyrazinamide memiliki efek samping hepatotoksik (AHFS, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Atif *et al* (2014) hasil yang diperoleh dari 336 pasien tuberkulosis yang menerima terapi kategori 1 sebagai berikut: 226 pasien (67,26%) sembuh, 30 pasien gagal terapi, 59 pasien meninggal, dan 21 pasien dipindahkan ke fasilitas kesehatan lainnya. Rata – rata durasi pengobatan tuberkulosis adalah 8,19 bulan. Faktor risiko kegagalan terapi adalah kewarganegaraan asing, jenis kelamin pria, dan buta huruf. Faktor risiko mortalitas tuberkulosis adalah *high – grade sputum*, adanya kavitas pada paru di awal terapi, pecandu alkohol, dan usia tua. Hal – hal signifikan yang menyebabkan lamanya durasi pengobatan adalah adanya penyakit diabetes, adanya kavitas pada paru di awal pengobatan, dan perokok. Menurut penelitian Piparva (2017) hasil yang diperoleh dari 1081 pasien yang menerima terapi kategori 1 sebagai berikut: 90.29% sembuh, 2.31% tidak melanjutkan terapi, 4.1% meninggal, 1.49% gagal terapi. Kegagalan secara signifikan terjadi pada pasien yang berusia 65 tahun ke atas dan pasien yang kehilangan berat badan selama terapi. Pasien dengan tuberkulosis aktif umumnya malnutrisi dan kekurangan mikronutrien sehingga mengalami kehilangan berat badan dan menurunnya

nafsu makan. Oleh karena itu, selain dari evaluasi klinik dan konversi *sputum smear*, berat badan juga merupakan parameter yang penting untuk diukur pada kasus tuberkulosis paru.

Dengan latar belakang tersebut, peran seorang farmasis sangatlah dibutuhkan untuk membantu klinisi dalam menentukan terapi yang optimal, aman, dan efektif agar pasien dapat terhindar dari kegagalan terapi. Dengan demikian, penelitian mengenai penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya ini penting untuk dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pola penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis kategori 1 di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis pola penggunaan obat antituberkulosis terhadap pasien tuberkulosis kategori 1 meliputi: jenis, dosis, lama pemberian, dan frekuensi penggunaan obat antituberkulosis.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis kategori 1 agar dapat dimanfaatkan dalam pemilihan terapi obat yang optimal, aman, dan efektif; sebagai sarana evaluasi dan pengawasan penggunaan obat pada pasien, serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.