

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

TB atau Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Tuberkulosis bukan penyakit keturunan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur, diawasi oleh Pengawasan Minum Obat (PMO). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB. Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi bisa juga organ tubuh lainnya. (Depkes RI, 2017). Berdasarkan data jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Selain itu juga, yang sering terjadi di negara-negara lain seperti India, China dan Nigeria. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan Kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Hasil survei ditemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menyatakan bahwa pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus TB baru. Akumulasi kasus TB di enam negara menghasilkan 60% dari seluruh kasus TB baru di seluruh dunia. Enam negara tersebut yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Pada laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2015, jumlah kasus TB tertinggi berada di Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah.

Sedangkan Jumlah kasus TB Paru yang ditemukan dan tercatat dalam laporan berdasarkan kabupaten/kota per 100.000 penduduk, antara 35,25 /100.000 (Kab. Subang) hingga 428,68 (Kota Cirebon) dengan rata rata 136,13, Terdapat 14 Kab/Kota dengan *Case Notification Rate* (CNR) di bawah Jawa Barat (120,58), yaitu Kab Subang, Kab Bekasi, Kab Karawang, Kab Bandung Barat, Kab

Purwakarta, Kab Indramayu, Kab Pangandaran, Kab Tasikmalaya, Kota Bandung, Kab Garut, Kota Cimahi dan Kab Ciamis. (Depkes JABAR, 2016) menurut Kemenkes RI (2018) pada daerah Jawa Barat jumlah kasus Tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 54.424 (54,75%) dan pada wanita sebanyak 44.972 (45,25%) dengan total jumlah 99.398.

Pengendalian TB yang menjadi rekomendasi WHO adalah penerapan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung atau *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). Strategi DOTS mempunyai lima buah komponen kunci, yaitu dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan; penemuan kasus dengan melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; pengobatan yang standar dengan supervisi dan dukungan bagi pasien penderita; sistem pengelolaan dan ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) yang efektif; dan sistem *monitoring*, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program. Terapi OAT berlangsung dalam dua tahap, yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan, dengan durasi total pada kategori I adalah enam bulan dan untuk kategori II adalah delapan bulan. OAT lini pertama terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Etambutol (E), Pirazinamid (Z), dan Streptomisin (S). Kategori I terdiri dari dua bulan Kombinasi Dosis Tetap (KDT) HRZE dan empat bulan KDT HR+S yang diberikan pada pasien baru. Kategori II terdiri dari dua bulan KDT HRZE+S, satu bulan KDT HRZE, dan lima bulan HR+E yang diberikan pada pasien yang pernah diobati sebelumnya. (Pratiwi, *et al*, 2018)

Berdasarkan kondisi pengobatan TB yang memiliki durasi pemberian obat yang lama serta jenis obat yang banyak, akan muncul risiko tinggi timbulnya efek samping atau toksisitas. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian mengenai monitoring efek samping obat Antituberkulosis fase intensif dan lanjutan pasien dewasa Tuberkulosis karena penelitian ini penting untuk mengevaluasi dan mengobservasi kondisi pasien TB.

## **I.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah efek samping obat TB yang timbul pada fase intensif?
2. Bagaimanakah efek samping obat TB yang timbul pada fase lanjutan?

3. Apakah ada perbedaan efek samping obat TB yang timbul pada pasien baru dengan pasien relaps?

### **I.3 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam proses pengobatan TB untuk mengantisipasi munculnya efek samping TB.

### **I.4 Tujuan Penelitian**

#### **I.4.1 Tujuan Umum**

Untuk menambah pengetahuan serta wawasan mengenai efek samping yang timbul pada fase intensif dan lanjutan bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan.

#### **I.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran efek samping yang timbul pada pasien fase intensif dan lanjutan
2. Mengetahui adanya perbedaan gambaran efek samping yang timbul pada pasien relaps
3. Mengetahui angka kejadian efek samping obat TB di RSUD Kota Bandung
4. Mengetahui prevalensi tertinggi yang menyebabkan kejadian efek samping saat pengobatan TB

