

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan penyakit infeksi dengan insiden angka kesakitan dan kematian yang tinggi di Seluruh dunia. Kuman TB paling sering menyerang organ paru (TB paru) dan dari beberapa kasus diketahui bahwa kuman TB juga dapat menyerang organ lain (TB ekstra paru). Berdasarkan data dari *World health organization* (WHO) yang di peroleh pada tahun 2014 penderita TB mencapai 9,6 juta kasus dengan angka kematian sebanyak 1,5 juta jiwa, sekitar 80% kasus dilaporkan terjadi di 22 negara. Jumlah terbesar kasus TB baru terjadi di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Negara-negara dengan insiden TB di Dunia yaitu India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, RRC, dan Afrika Selatan (WHO 2015, hlm. 14). Tahun 2015, diperkirakan 10,4 juta kasus TB baru di seluruh dunia. 5,9 juta (56%) pria, 3,5 juta (34%) wanita dan 1,0 juta (10%) anak-anak dari semua kasus TB baru. Indonesia memiliki jumlah penduduk sekitar 258 juta jiwa. Jumlah total kasus TB tercatat sebanyak 1.020.000 kasus dengan total angka kematian pada pasien sebanyak 126 ribu kasus, sehingga dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasinya (WHO 2016, hlm. 25).

Tatalaksana menurunkan angka kesakitan dan kematian pada TB, berdasarkan dari rekomendasi WHO dilakukan dengan obat kombinasi dosis tetap (KDT) yang di bagi dalam 2 fase, yaitu fase intensif yang di lakukan selama 2 bulan pertama lalu di lanjutkan ke fase lanjutan yang dilakukan selama 4 bulan. Obat-obatan anti tuberkulosis yaitu rifampisin, isoniazid, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol (Depkes 2015, hlm. 1). Obat anti tuberkulosis memiliki kemampuan untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab TB, sehingga diharapkan dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi pada pasien. Selama proses pengobatan sering ditemukan beberapa efek samping seperti nyeri sendi, gangguan penglihatan, mual, tidak nafsu makan, dan gangguan fungsi hati berupa hepatitis imbas obat (PDPI 2011, hlm. 24).

Hepatitis imbas obat merupakan satu efek serius yang di timbulkan dalam pengobatan TB. Kondisi ini merupakan salah satu hal menghambat kelancaran dan keberhasilan pengobatan dimana pasien diharuskan menghentikan pengobatan hingga fungsi hatinya normal kembali. Faktor-faktor yang berisiko menyebabkan hepatitis imbas obat diantaranya usia, jenis kelamin, status gizi, konsumsi rokok, dan riwayat gangguan fungsi hati (Chung 2011, hlm. 4; Dolores 2014, hlm 6993).

Pasien TB dengan usia lanjut lebih rentan untuk terkena efek toksis selama pemberian obat anti tuberculosis, hal itu dipengaruhi oleh terjadinya penurunan fungsi organ, khususnya organ hepar yang bertugas untuk memetabolisme zat-zat yang masuk ketubuh (Amer dkk 2013, hlm. 65).

Shakya Rahaji dkk (2006, hlm. 4) menyatakan bahwa wanita memiliki resiko lebih besar dari laki-laki. Hal tersebut disebabkan biotransformasi dan asetilator pada wanita jauh lebih lambat di bandingkan laki-laki sehingga menghambat proses detoksifikasi dan ekskresi obat.

Masalah Gizi kurang merupakan masalah yang paling sering muncul pada penderita TB. Efek toksisitas pengobatan TB akan jauh lebih meningkat apabila diberikan pada pasien gizi kurang, karena daya kerja hepar akan menjadi berat disebabkan penurunan kadar glutathione yang berfungsi sebagai antioksidan (Aashish dkk 2012, hlm. 233; Shakya Rahaji dkk 2006, hlm. 4).

Pasien yang sebelumnya pernah mengalami gangguan fungsi hati akan memiliki kecenderungan untuk terjadi hepatitis imbas obat, dikarenakan jaringan ikat pada organ hati dapat mengganggu fungsi fisiologis hati, diperparah lagi ketika struktur dan fungsinya sudah tidak normal.(Hussanini 2007, hlm. 15; Gaude dkk 2015, hlm. 240).

Rokok mengandung radikal bebas yang merupakan zat toksik bagi tubuh yang berpotensi merusak sel, termasuk sel hati. Hati sangat rentan terhadap kerusakan yang disebabkan oleh asap rokok yang bisa memicu terjadinya stres oksidatif. Kerusakan yang terjadi pada hepar tentunya dapat mempengaruhi kerja hepar dalam memetabolisme obat TB (Chung 2011, hlm. 4).

Papua, Maluku, DKI merupakan 3 provinsi dengan prevalensi TB tertinggi di Indonesia. Jawa Barat merupakan provinsi kasus TB kedua terbanyak di Pulau Jawa. Case Notification Rate (CNR) pada tahun 2015, populasi kasus TB baru di

Kota Bandung sebanyak 281:100.000 penduduk, tertinggi ketiga setelah Cirebon dan Sukabumi. Angka kesembuhan yang diperoleh Kota Bandung sebanyak 963 dari 1.861 pasien TB atau tingkat kesembuhan hanya 51,7%, (DinkesJabar 2016, hlm. 176). Berdasarkan latar belakang di atas maka dilakukan penelitian tentang prevalensi terjadinya hepatitis imbas obat pada pengobatan pasien tuberkulosis, baik tuberkulosis paru maupun ekstra paru beserta faktor-faktor yang berkaitan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Salamun Bandung Jawa Barat. Pemilihan tempat penelitian berdasarkan tingginya kasus TB di Kota Bandung, selain itu penelitian terkait latar belakang di atas belum pernah dilakukan di rumah sakit tersebut. RSAU dr Salamun telah menangani banyak pasien TB dengan menggunakan program TB-DOTS, serta kunjungan penderita tuberkulosis yang tinggi, sehingga diharapkan memperoleh data yang beragam dan valid.

I.2 Perumusan Masalah

Pengobatan TB sering ditemukan beberapa efek samping yang timbul pada pasien seperti nyeri sendi, gangguan penglihatan, mual, tidak nafsu makan, dan gangguan fungsi hati berupa hepatitis imbas obat (PDPI 2011, hlm 24). Kondisi ini merupakan salah satu hal menghambat kelancaran dan keberhasilan pengobatan dimana pasien diharuskan menghentikan pengobatan hingga fungsi hatinya normal kembali. Faktor-faktor yang berisiko menyebabkan hepatitis imbas obat diantaranya usia, jenis kelamin, status gizi, konsumsi rokok, dan riwayat gangguan fungsi hati (Chung 2011, hlm. 4; Dolores 2014, hlm. 6993).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah adalah apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hepatitis imbas obat pada pasien dengan pemberian obat anti tuberkulosis?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hepatitis imbas obat pada pasien dengan pemberian obat anti tuberculosiis.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara usia terhadap kejadian hepatitis imbas obat pada pengobatan tuberkulosis.

- b. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian hepatitis imbas obat pada pengobatan tuberkulosis.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi terhadap kejadian hepatitis imbas obat pada pengobatan tuberkulosis.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat gangguan fungsi hati sebelumnya terhadap kejadian hepatitis imbas obat pada pengobatan tuberkulosis.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat merokok terhadap kejadian hepatitis imbas obat pada pengobatan tuberkulosis.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara tiap faktor risiko terhadap insiden hepatitis imbas obat selama pemberian obat anti tuberculosi.

I.4 Manfaat penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan khususnya pada bidang pulmonologi tentang penyakit TB serta efek pengobatannya yang dapat memicu terjadinya hepatitis imbas obat dan memberikan informasi, serta pengetahuan mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hepatitis imbas obat selama pengobatan TB di RSAU dr. Salamun Bandung.

I.4.2 Manfaat praktis

I.4.2.1 Manfaat bagi Rumah Sakit

Memberikan saran serta umpan balik untuk perbaikan dan peningkatan dalam antisipasi terjadi gangguan fungsi hati dalam pengobatan tuberkulosis setelah di dapatkan faktor risiko yang dapat berpengaruh, sehingga kesembuhan pasien tuberkulosis tanpa adanya masalah gangguan fungsi hati dapat tercapai.

I.4.2.2 Manfaat bagi masyarakat umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat maupun keluarga mengenai TB dan hepatitis imbas obat serta mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan sehingga kualitas kesehatan dimasyarakat dapat meningkat.

I.4.2.3 Manfaat bagi peneliti

Untuk meningkatkan wawasan ilmu kedokteran khususnya ilmu kesehatan paru dan hati tentang Hepatitis imbas pengobatan TB dan menerapkan ilmu yang telah didapat khususnya ilmu *Community Research Program* (CRP).

