

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. 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 atau kutukan 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).

Gejala awal penyakit Tuberkulosis (TB) tidak spesifik, umumnya adalah batuk produktif yang berkepanjangan (>3 minggu), sesak nafas, nyeri dada, anemia/kurang darah, batuk darah, rasa lelah, berkeringat di malam hari TB mudah menular melalui udara yang tercemar oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TB paru batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TB paru dewasa. Penyakit TB dapat disembuhkan secara tuntas dengan minum obat secara rutin dan teratur, minimal selama 6 bulan dibantu oleh Pengawasan Minum Obat (PMO). Imunisasi BCG adalah salah satu alter natif pencegahan TB (DEPKES RI, 2017).

World Health Organization menyatakan bahwa pada tahun 2012 jumlah kasus Tuberkulosis di Indonesia berada di posisi keempat setelah India, Cina dan Afrika Selatan (WHO, 2013). Penyakit TB sangat merugikan masyarakat dan menyebabkan kematian utama golongan penyakit infeksi. Seseorang yang terpapar bakteri *mycobacterium tuberculosis* akan mengalami penurunan produktivitas kerja sehingga dapat kehilangan waktu kerja selama 3-4 bulan dan kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Selain kerugian ekonomi seseorang yang terpapar TB secara sosial akan dikucilkan oleh masyarakat (DEPKES RI,2007).

Menurut RISKESDAS (2018) insiden kasus TB sebanyak 321 per 100.000 penduduk, sedangkan target REINSTRAN (2019) sebanyak 245 per 100.000. Hal ini menunjukkan bahwa kasus TB di Indonesia masih tinggi. Di

Provinsi NTB, pada tahun 2016 dilaporkan bahwa jumlah seluruh pasien TB (semua tipe) mencapai 5.828 orang, dan sebanyak 3.860 orang di antaranya merupakan kasus baru BTA(+). Sedangkan untuk tahun 2017, jumlah pasien TB adalah 6.644 orang, dengan 4.149 orang merupakan BTA(+). Apabila dibandingkan dengan tahun 2016 maka terjadi peningkatan sebesar 14.04%. Kasus TB di kabupaten Lombok Utara termasuk dalam tiga besar tertinggi dibandingkan kabupaten lainnya. Prevalensi kasus TB tahun 2017 di Kabupaten Lombok Utara sebesar 0.15% (DINKES PROV NTB, 2017).

Berdasarkan laporan pertahun, diperoleh angka kejadian di Kabupaten Lombok Utara pada tahun 2018 tercatat angka penemuan kasus pada Puskesmas Tanjung 85, Puskesmas Pemenang 64, dan Puskesmas Gangga 56, hal ini terlihat dari penemuan kasus / *Case Detection Rate* (CDR) dalam kurun waktu setahun (DINKES KLU, 2018). Pada Puskesmas pasien akan masuk dan menerima pengobatan sesuai dengan prosedur berdasarkan standar pedoman. Mereka rerata merupakan pasien yang tergolong dalam suspek TB dan pemilihan *Fixed Dose Combination* (FDC) yang harus mereka terima. Umumnya pasien yang terinfeksi bakteri TB dapat menularkan penyakit melalui kontak intensif (dalam keluarga) dan kontak pasif (lingkungan), oleh sebab itu faktor yang memungkinkan seseorang terkontaminasi oleh kuman TB ditentukan oleh lamanya dia berada pada lokasi terkontaminasi tersebut (Priyanto, 2009).

Pasien TB banyak mendapatkan obat sehingga berpotensi terjadi problem terapi obat. Berdasarkan penelitian di *primary health care clinic* Manguinhos, *Rio de Janeiro Brazil* menunjukkan bahwa terdapat 73 (41,5%) pasien TB mengalami satu atau lebih kejadian problem terapi obat kategori reaksi obat yang tidak diinginkan atau *adverse drug reaction* (ADR) (Damasceno *et al*, 2013). Data penelitian pustaka lain menunjukkan bahwa pasien TB yang mengalami ADR cenderung mempunyai hasil BTA positif pada akhir terapi tahap intensif dan *outcome* terapi FDC tersebut tidak berhasil daripada pasien TB yang tidak mengalami ADR (Xiaozhen *et al*, 2013).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi Penggunaan Obat FDC (*Fixed Dose Combination*) Terhadap

Keberhasilan Terapi TB Paru di Kabupaten Lombok Utara ”. Baik pasien TB ada penyakit penyerta maupun pasien TB tidak ada penyakit penyerta.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana efektivitas FDC untuk terapi TB paru secara umum di Kabupaten Lombok Utara.?
2. Bagaimana perbandingan efektivitas FDC untuk terapi TB paru tanpa penyakit penyerta dengan ada penyakit penyerta di Kabupaten Lombok Utara ?
3. Bagaimana hubungan karakteristik pasien terhadap tingkat kesembuhan TB paru di Kabupaten Lombok Utara. ?

1.3. Tujuan

1. Untuk mengetahui efektivitas FDC untuk terapi TB paru secara umum di Kabupaten Lombok Utara
2. Untuk mengetahui perbandingan efektivitas FDC untuk terapi TB paru tanpa penyakit penyerta dengan ada penyakit penyerta di Kabupaten Lombok Utara
3. Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien terhadap tingkat kesembuhan TB paru di Kabupaten Lombok Utara.

1.4. Manfaat

1.4.1 Penulis

1. Penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan farmasis dan programer TB khususnya mengenai efektivitas penggunaan obat FDC untuk terapi TB.
2. Dapat dijadikan acuan atau informasi tentang efektivitas pengobatan pasien TB di Lombok Utara.

1.4.2 Akademik

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan dan sebagai acuan pembelajaran bagi mahasiswa untuk

mendapatkan informasi tentang penyakit TB paru pada Kabupaten Lombok Utara.

1.4.3 Dinas Kesehatan Lombok Utara

Dengan penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dinas kesehatan Lombok Utara dan programer TB khususnya mengenai pengaruh efektivitas obat FDC untuk terapi TB, khususnya bagi pasien yang memiliki penyakit penyerta .

