

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis (TB) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang pada paru-paru tetapi juga dapat menyebar pada tulang, kelenjar getah bening, sistem saraf pusat, jantung, dan merusak jaringan organ lainnya (Rahmah *et al.*, 2021). Tingginya angka kejadian TB disebabkan oleh cepatnya penyebaran bakteri yang terjadi karena penularan penyakit yang sangat mudah yaitu melalui udara yang terhirup, terutama akibat kontak dengan penderita TB atau melalui udara yang terkontaminasi bakteri TB akibat batuk (Madania *et al.*, 2023). TB dapat menyebar melalui udara sejak ditetapkan sebagai *Global Public Health Emergency* oleh *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 1993. TB menjadi masalah global yang signifikan di bidang kesehatan masyarakat yang menyebabkan angka kematian tertinggi di Indonesia, serta Indonesia juga menempati posisi kedua dalam jumlah kasus TB terbanyak di dunia (WHO, 2022).

Terapi TB memerlukan terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan masa pengobatan selama 6-8 bulan dengan terapi yang digunakan yaitu fase intensif 2RHZE dan fase lanjutan 4RH. Pengobatan pasien TB harus dilakukan secara tepat dan tuntas untuk menghindari kondisi resistensi obat. Fase intensif selama dua bulan yang terdiri dari RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol) serta fase lanjutan selama empat bulan yang terdiri dari RH (Rifampisin dan Isoniazid) (M. Sari, 2021). Oleh karena itu, kemungkinan reaksi-reaksi dari obat yang tidak

dikehendaki akibat penggunaan dalam jangka waktu lama bisa menyebabkan kegagalan terapi dikarenakan pasien menghentikan pengobatan. Penelitian terdahulu melaporkan 38% pasien menghentikan pengobatan karena efek obat yang tidak dikehendaki. Reaksi obat yang tidak dikehendaki atau *Adverse Drug Reaction* (ADR) didefinisikan oleh WHO sebagai sejumlah respon terhadap efek obat yang berbahaya dan tidak diinginkan (Amal *et al.*, 2021).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Madania *et al.*, (2023) tentang persentase ADR penggunaan OAT yang paling banyak dialami oleh pasien TB meliputi efek mual (39,2%), sakit perut (6,3%) dan kurang nafsu makan (10,1%) yang disebabkan oleh obat Rifampisin, gatal dan kemerahan kulit (16,5%) disebabkan oleh semua jenis OAT, kesemutan (12,7%) diakibatkan Isoniazid, dan nyeri sendi (8,9%) disebabkan oleh penggunaan Pirazinamid. Penelitian lain menunjukkan bahwa persentase efek samping OAT yang dialami penderita TB selama pengobatan fase intensif yaitu urine berwarna merah (100%), mual (34,85%), sesak nafas (27,27%), kesemutan (18,18%), pusing (25,76%) dan nafsu makan berkurang (15,15%) (Amal *et al.*, 2021).

Resiko kesakitan dan kematian akibat TB masih sering menjadi permasalahan yang serius terutama akibat munculnya Efek Samping Obat (ESO) sehingga sebagian dari penderita TB merasa tidak tahan terhadap reaksi obat tidak diinginkan yang dialami selama pengobatan. Penggunaan beberapa jenis obat bersamaan setiap hari dengan waktu yang cukup lama memperlihatkan adanya ESO mulai ringan sampai berat seperti hepatotoksik, gangguan pencernaan, reaksi alergi, nyeri sendi

dan gangguan neurologi. Angka insiden ESO sangat bervariasi dalam rentang 5,1%-83,5% (Madania *et al.*, 2023).

Identifikasi masalah efek samping OAT sangat perlu dilakukan dengan penanganan secara efektif. 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. Efek samping tersebut berdampak pada kepatuhan pasien dalam pengobatan. Akhirnya menyebabkan terjadinya penyebaran penyakit TB dengan cepat sehingga sulit diobati (Rahmah *et al.*, 2021). Maka sangat penting selalu memantau kondisi klinis pasien selama masa pengobatan sehingga efek samping ringan sampai berat dapat segera diketahui dan ditangani secara tepat (Nugroho *et al.*, 2023).

Analisis kausalitas laporan ESO dapat dilakukan analisis kausalitas per-individual pasien, tersedia beberapa algoritma atau *tool* untuk melakukan analisis kausalitas terkait ESO. Pendekatan yang dilakukan pada umumnya adalah kualitatif sebagaimana kategori kausalitas yang dikembangkan oleh WHO, dan juga gabungan kualitatif dan kuantitatif seperti Algoritma Naranjo (BPOM RI, 2019). Algoritma Naranjo digunakan untuk mengidentifikasi reaksi obat yang tidak diinginkan atau efek samping obat secara lebih kuantitatif. Algoritma Naranjo terdiri dari 10 pertanyaan dan masing-masing diberi poin/skor (Rahmah *et al.*, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka dilakukan penelitian untuk mengetahui Profil Pengobatan Tuberkulosis dan Potensi *Adverse Drug Reaction*

Menggunakan Algoritma Naranjo pada Pasien Dewasa di RSUD dr. Soegiri Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Profil Pengobatan Tuberkulosis dan Potensi *Adverse Drug Reaction* Menggunakan Algoritma Naranjo pada Pasien Dewasa di RSUD dr. Soegiri Lamongan?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pengobatan tuberkulosis dan potensi *Adverse Drug Reaction* menggunakan Algoritma Naranjo pada pasien dewasa di RSUD dr. Soegiri Lamongan

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan bagi peneliti serta pengetahuan mengenai pengobatan antituberkulosis dan potensi ADR pada pasien TB.

1.4.2 Bagi Praktisi

1) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi peneliti selanjutnya mengenai pengobatan antituberkulosis dan potensi ADR pada pasien TB.

2) Bagi Instalasi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk acuan dalam peresepan pengobatan TB dan bahan evaluasi pemantauan pasien.

