

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). TB merupakan penyakit menular kronik dan masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia dan di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Data dari *World Health Organization (WHO) Global Tuberculosis Report 2012* menyebutkan, pada tahun 2011 terdapat sekitar 8,7 milyar penderita TB kasus baru. Angka kematian akibat TB diseluruh dunia menurut WHO mencapai 990.000 jiwa.

Indonesia berada pada peringkat keempat diantara lima negara dengan angka kejadian TB terbesar pada tahun 2011 (0,4 milyar-0,5 milyar kasus) dibawah India, China dan Afrika Selatan (WHO, 2012). TB paru menjadi penyebab kematian nomor 3 di Indonesia setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga, 2004 (Depkes RI, 2009). Di daerah Jawa Tengah, ditemukan cakupan semua kasus TB mencapai 39.238 penderita (Dinas Kesehatan Jawa tengah, 2011). Penemuan penderita TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta mencapai 3.697 kasus pada tahun 2012 (Data BBKPM Surakarta, 2012)

Multidrug Resistance (MDR) TB adalah bentuk spesifik dari TB resisten obat yang terjadi jika bakteri resisten terhadap isoniazid dan rifampisin, dua jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang utama (Burhan, 2010). MDR-TB telah meluas secara global dan menghambat program kontrol TB di seluruh dunia pada akhir dekade ini (Nathanson, 2010).

Regimen OAT Kombinasi Dosis Tetap (KDT) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi risiko MDR-TB dan mempermudah pasien dalam meminum obatnya (WHO, 2012). WHO memperkirakan, terdapat 630.000 kasus MDR-TB yang terjadi di seluruh dunia pada tahun 2011. Di Indonesia, tuberkulosis paru kasus baru yang mencapai MDR-TB sebanyak 1,9 %.

Pengobatan TB terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase intensif selama 2 bulan dan fase lanjutan selama 4 bulan setelahnya. Obat untuk terapi TB disebut Obat Anti Tuberkulosis atau OAT. OAT yang digunakan untuk kasus baru dengan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) positif adalah isoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid untuk fase intensif serta diikuti oleh isoniazid dan rifampisin pada fase lanjutan (WHO, 2012).

Terdapat dua kemasan OAT yaitu OAT tunggal (lepasan) dan kombinasi dosis tetap (KDT). Obat tunggal merupakan obat yang disajikan terpisah, masing-masing isoniazid, rifampisin, etambutol dan pirazinamid. Sedangkan KDT merupakan kombinasi 3 atau 4 obat dalam 1 tablet. Pada tahun 1993, WHO dan *International Union Against Lung Disease* menyarankan untuk menggunakan OAT dengan KDT karena dapat mempermudah dan memperkecil jumlah serta macam OAT yang dikonsumsi oleh pasien sehingga diharapkan mampu mengurangi angka kejadian MDR-TB dan konversi sputum BTA dapat dipercepat (Apriani, Fasich, dan Athijah, 2010).

Namun, suatu studi di Hongkong menyebutkan bahwa 3 obat di dalam KDT (isoniazid, rifampisin, pirazinamid) mempunyai efektifitas yang setara dengan obat lepasan dan menunjukkan beberapa keuntungan dalam hal penerimaan obat kepada pasien dan tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dengan penggunaan KDT dibanding lepasan dalam hal konversi sputum BTA (Liendhart, Burgos, and Edwards, 2011).

Kombinasi beberapa obat ini yang dikemas dalam satu tablet dapat mengakibatkan rifampisin kehilangan potensi terapi karena bioavailabilitasnya rendah sehingga menjadikan pengobatan KDT belum efektif serta masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut (Chuluq, Abijoso, dan Sidharta, 2004).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Efek Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dibanding Lepas Terhadap Konversi Sputum Basil Tahan Asam (BTA) saat Akhir Fase Intensif pada Pasien Tuberkulosis (TB) Dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah OAT KDT lebih efektif dibanding lepasan terhadap konversi sputum BTA saat akhir fase intensif pada pasien TB dewasa di BBKPM Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek OAT KDT dibanding lepasan terhadap konversi sputum BTA saat akhir fase intensif pada pasien TB dewasa di BBKPM Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui penggunaan OAT KDT pada pasien TB paru dewasa BTA positif lesi luas kasus baru di BBKPM Surakarta
- b. Untuk mengetahui hasil konversi sputum BTA saat akhir fase intensif pada pasien TB paru dewasa BTA positif lesi luas kasus baru di BBKPM Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki dua manfaat, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang efek OAT KDT dibanding lepasan terhadap konversi sputum BTA saat akhir fase intensif pada pasien TB dewasa di BBKPM Surakarta.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan gambaran mengenai efek OAT KDT dibanding lepasan terhadap konversi sputum BTA saat akhir fase intensif pada pasien TB dewasa dalam pengobatan TB yang berguna bagi penelitian sejenis selanjutnya
- b. Memberikan pengetahuan tentang efektivitas dan jenis OAT pada penderita TB dewasa.