

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) telah menjadi masalah utama kesehatan di dunia terutama di Indonesia, TB ditularkan melalui droplet udara yang dihasilkan oleh penderita TB pada saat batuk, bersin dan berbicara. Saat ini infeksi tuberkulosis diberikan terapi dengan menggunakan kombinasi antibiotik yaitu, rifampisin, isoniazid, etambutol dan pirazinamid yang merupakan terapi antituberkulosis lini pertama. Pengobatan tuberkulosis biasanya terdiri dari dua tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan, tahap intensif mencakup dua bulan pengobatan menggunakan isoniazid, rifampisin, pirazinamid dan etambutol. Sedangkan fase lanjutan diberikan selama empat bulan dengan diberikan isoniazid dan rifampisin, dosis yang digunakan harus mengikuti rekomendasi dari WHO (Anonim, 2019).

Pada 2020 *World Health Organization* (WHO) melaporkan penyakit tuberkulosis menyebabkan hingga 1,3 juta kematian di dunia. Secara global WHO juga melaporkan jumlah orang yang terinfeksi tuberkulosis mencapai jumlah 10 juta orang pada tahun 2020. Indonesia menempati kasus TB tertinggi kedua di dunia yaitu 14%. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan prevalensi tuberkulosis paru di DKI Jakarta sebesar 0,51%. Sedangkan berdasarkan data yang dilaporkan oleh Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu Dinas Kesehatan terjadi peningkatan setiap tahunnya selama periode 2015-2018. Terhitung bahwa rata-rata kenaikan kasus tuberkulosis setiap tahunnya sebesar 12,34%. Pada akhir tahun 2018 terdapat 32.570 kasus tuberkulosis dengan 3,99% sembuh dan 0,66% meninggal (Nisa, 2019).

Studi yang dilakukan pada 40 pasien TB paru terlihat bahwa karakteristik penderita TB paling banyak di temukan pada kelompok usia 12-35 tahun dan rentang usia 49-61 tahun sebanyak 25%. Jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 70%, penyebab tingginya kasus TB pada laki-laki dapat disebabkan imunitas pada laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan, kemungkinan lainnya adalah karena perilaku kebiasaan merokok pada laki-laki, merokok dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena TB menjadi 2 kali lipat (Novita & Ismah, 2017).

Banyak ditemukan pada pasien tuberkulosis memiliki penyakit komorbid yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). WHO memperkirakan setidaknya sepertiga pada pasien HIV di seluruh dunia terinfeksi TB. Serta menurut survei yang dilakukan kementerian kesehatan tahun 2016 sebanyak 25% kematian pasien HIV disebabkan oleh infeksi tuberkulosis. Selain HIV, Diabetes Melitus (DM) juga

merupakan salah satu faktor risiko tersering pada pasien TB. Saat ini, prevalensi terjadinya TB paru meningkat seiring dengan peningkatannya prevalensi pada DM sekitar 10-15%. Selain HIV dan DM, masih banyak pasien TB dengan penyakit penyerta lainnya seperti hepatitis (Anonim, 2019).

Pasien TB dengan komorbid HIV/AIDS selain diberikan obat antituberkulosis (OAT) juga diberikan obat antiretroviral (ARV) untuk mengobati HIV/AIDS beberapa jenis ARV yang diberikan pada pasien HIV/AIDS yaitu golongan *nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NRTI) selanjutnya terdapat obat golongan *nucleotide reverse transcriptase inhibitor* (NtRTI), golongan *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI) dan golongan protease inhibitor (Cahyawati, 2018). Sedangkan untuk pasien TB dengan komorbid DM selain diberikan OAT pasien diberikan obat antidiabetik seperti insulin, metformin, acarbose dan harus dilakukan pengontrolan gula darah yang baik apabila pengontrolan gula darah tidak baik maka lama pengobatan TB diperpanjang hingga 9 bulan (Nirahua et al., 2021).

Banyaknya obat - obatan yang diberikan pada pasien TB dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM dapat menyebabkan terjadinya polifarmasi yaitu pasien diberikan lebih dari 5 jenis obat, terjadinya polifarmasi dapat mengakibatkan terjadinya interaksi pada beberapa jenis obat seperti pada pengobatan pasien TB dengan komorbid DM penggunaan rifampisin karena akan mengurangi efektivitas obat oral antidiabetes (golongan sulfonilurea) sehingga diperlukan monitoring kadar glukosa darah lebih ketat atau diganti dengan antidiabetik lainnya seperti insulin. Pada TB dengan komorbid HIV/AIDS pengobatan HIV lini 2 menggunakan paduan obat yang mengandung Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) mempunyai interaksi sangat kuat dengan rifampisin, karena rifampisin mengaktifkan enzim yang meningkatkan metabolisme LPV/r. Pada kondisi seperti ini, pilihannya adalah mengganti rifampisin dengan streptomisin (Anonim, 2019).

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan diatas, tujuan dilakukannya penelitian ini untuk melihat pola persepan dan melihat apakah terjadi interaksi pada pengobatan pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.
2. Bagaimana gambaran pola persepan pada pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.

3. Apakah terdapat potensi interaksi obat pada peresepan pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melihat pola peresepan pada pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.
2. Mengetahui gambaran pola peresepan pada pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.
3. Mengetahui apakah terdapat potensi interaksi obat pada peresepan pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Mendapatkan gambaran mengenai pola peresepan pada pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM di rawat jalan poli paru RSUD Tarakan periode Januari - Mei 2022.
2. Menambah informasi serta referensi pengetahuan terkait pola peresepan pada pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM untuk bahan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Universitas

1. Menjadi literatur dalam peningkatan keahlian pembaca dalam bidang Farmasi Klinis terutama mengenai pola peresepan dan juga pada pengobatan pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM.
2. Memberikan manfaat bagi program studi farmasi sebagai dasar untuk penelitian mengenai pola peresepan pada pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman mengenai pola peresepan pada pasien tuberkulosis dengan komorbid HIV/AIDS dan atau DM.