

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah yang menyerang paru dan dapat menyerang organ lainnya seperti tulang, kelenjar limfoid, lapisan meninges. TB merupakan masalah utama kesehatan di dunia terutama di negara berkembang dan angka mortalitas hampir selalu meningkat setiap tahun. TB disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar ketika penderita melepaskan bakteri ke udara saat batuk dan menularkannya kepada orang lain.¹

Pengobatan TB yang tidak adekuat dapat menimbulkan permasalahan lain berupa terjadinya resistensi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* terhadap jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sering disebut dengan Tuberkulosis resistan obat (TB RO) yang mana merupakan salah satu masalah kesehatan utama di beberapa negara di dunia.²

Pada tahun 2019, insidens TB di seluruh dunia mencapai hingga 9,96 juta dan sekitar 465.000 diantaranya merupakan pasien penderita TB MDR/TB RR. Dari perkiraan 465.000 pasien TB RO tersebut, hanya sebanyak 206.030 yang berhasil ditemukan dan 177.099 (86%) diobati, dengan angka keberhasilan pengobatan global 57%. Di Indonesia, estimasi TB RO adalah 2,4% dari seluruh pasien TB baru dan 13% dari pasien TB yang pernah diobati dengan total perkiraan insiden kasus TB RO sebesar 24.000.³

Secara global, pada tahun 2022, dilaporkan sebanyak 7,5 juta orang didiagnosis TB dan 73% orang didiagnosis dengan paru yang dikonfirmasi secara bakteriologis TB diuji untuk resistensi rifampisin. Hasil dari uji didapatkan sebanyak 149.511 orang dengan MDR/RR-TB dan sebanyak 27.075 orang terdeteksi dengan pra-XDR-TB atau XDR-TB, sehingga memberikan total pasien Tuberkulosis Resistan Obat sebanyak 176.586.² Dan di Indonesia cakupan penemuan kasus TBC RO nasional berjumlah 12.531 pasien TBC RO terkonfirmasi dari 24.666 estimasi kasus TBC RO.⁴

Untuk kota Jambi sendiri pada tahun 2020 berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi terdapat sebanyak 786 kasus Tuberkulosis dengan *treatment coverage* (23,4%), *success rate* 683 kasus (86,9%), lalu terdapat sebanyak 18 kasus pasien dengan TB Resisten OAT (RO), 22 kasus TB dengan HIV/AIDS, dan berjumlah 77 kasus TB dengan DM. Untuk tahun 2021 dilaporkan terdapat sebanyak 890 kasus pasien Tuberkulosis dengan *treatment coverage* (22,3%), *success rate* (93,34%), untuk TB Resisten OAT (RO) terdapat sebanyak 40 kasus, TB dengan HIV/AIDS sebanyak 24 kasus, dan TB dengan DM sebanyak 121 kasus.⁵

Selama bertahun-tahun, rejimen pengobatan konvensional untuk TB Resisten Rifampisin (TB RR) dan TB resisten multiobat (TB MDR) disebut sebagai pengobatan yang lama dan sulit, dan termasuk dengan obat-obatan suntik. Dibandingkan dengan pengobatan untuk TB yang rentan terhadap obat, durasi pengobatan untuk TB RR sekitar tiga kali lebih lama, dengan jumlah obat pil yang lebih banyak dan risiko efek samping yang jauh lebih tinggi. Sehingga terdapat perubahan dari rekomendasi WHO adalah penambahan dan prioritas rejimen 6 bulan yang baru secara oral. Untuk pasien dengan TB MDR atau pasien dengan kriteria resisten terhadap isoniazid dan rifampisin serta pasien dengan TB RR atau pasien yang resisten terhadap rifampisin diberikan rejimen yang terdiri dari bedaquiline (B), pretomanid (Pa), linezolid (L) dan moxifloxacin (M), atau disebut sebagai BPaLM dan untuk pasien yang memiliki TB Pra XDR atau pasien yang sudah terdeteksi akan resisten terhadap rifampisin, isoniazid dan juga resisten terhadap golongan fluoroquinolone seperti levofloxacin atau moxifloxacin dapat diberikan rejimen tanpa moxifloxacin yaitu BPaL.⁶

Pada Tahun 2015 obat oral bedaquiline menggantikan obat injeksi dalam paduan pengobatan jangka panjang TBC kemudian pada tahun 2017 panduan pengobatan jangka pendek 9 - 11 bulan dengan obat injeksi mulai disediakan. Lalu pada tahun 2019, disediakan pengobatan TBC jangka panjang menggunakan injeksi, diikuti dengan adanya regimen jangka pendek tanpa injeksi yaitu BPaL yang di perkenalkan pada tahun 2020. Sehingga program TBC nasional melakukan penelitian di tahun 2022 dan mengimplementasikan terbatas BPaL/M di Provinsi

DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur pada tahun 2023. Dan pada Januari 2024 Program TBC Nasional mulai menggunakan paduan bedaquiline, pretomanid, linezolid, dengan atau tanpa moksifloksasin (paduan BPaL/M) selama 6 - 9 bulan.⁷

Durasi yang lebih pendek, biaya yang lebih rendah, jumlah obat pil yang lebih sedikit, dan pada uji klinis TB-PRACTECAL menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan yang jauh lebih baik dengan rejimen BPaLM 6 bulan (89%) dibandingkan dengan rejimen standar perawatan sebelumnya (52%), serta tingkat kegagalan pengobatan dan kematian yang lebih rendah⁶

Terdapat beberapa efek samping yang terjadi pada pengobatan TB RO, antara lain efek teratogenik, gangguan pada jantung menyebabkan pemanjangan interval QT, *torsa de pointes*, *ventricular tachycardia* atau takikardia ventrikel, *ventricular fibrillation* atau fibrilasi ventrikel, depresi, gangguan tidur, gangguan gastrointestinal seperti mual muntah, dispepsia dan akut abdomen, kelainan fungsi hati, kelainan fungsi ginjal, neuritis optik, artralgia, artritis, perubahan warna kulit, tendinopati, ruptur, kelainan hematologi dan asidosis laktat.⁸

Berdasarkan penelitian Fadhila (2021) terdapat 37 responden (100%) yang mengalami efek samping dari pengobatan TB MDR. 34 responden (91,9%) yang merqasakan efek samping pada saat awal pengobatan, dan 3 responden (8,1%) yang merasakan efek samping saat 6 bulan pengobatan. Didapatkan hasil bahwa efek samping ringan yang dialami terbanyak adalah nyeri sendi dan otot yaitu terdapat 31 orang (83,8%), lalu efek samping ringan lainnya berupa mual muntah sebanyak 30 orang (81,1%), kesemutan sebanyak 29 orang (78,4%), kulit menghitam sebanyak 27 orang (73,0%), pusing sebanyak 22 orang (59,5%), dan gatal pada kulit sebanyak 9 orang (24,3%). Sedangkan efek samping berat terbanyak yang dialami adalah penglihatan buram sebanyak 12 orang (32,4%). Selain itu juga penurunan pendengaran yang hanya dialami sebanyak 8 orang (21,6%).⁹

Bedasarkan paparan di atas peneliti memilih tempat penelitian di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi karena penggunaan pengobatan BPaL dan BPaL/M pada pasien TB RO baru digunakan sejak february 2024 dan belum ditemukan penelitian mengenai efek samping dari penggunaan BPaL atau BPaL/M pada pasien

TB RO di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi sehingga peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "GAMBARAN EFEK SAMPING DARI PASIEN TB RO DENGAN PENGOBATAN BPAL DAN BPALM DI RSUD RADEN MATTATHER PROVINSI JAMBI PADA TAHUN 2024"

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran efek samping dari obat BPAL dan BPALM pada pasien TB RO di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran efek samping dari obat BPAL dan BPALM pada pasien TB RO di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik Pasien TB RO yang menjalankan pengobatan BPAL dan BPALM Di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
2. Untuk mengetahui distribusi penggunaan rejimen BPAL dan BPALM pada Pasien TB RO yang menjalankan pengobatan BPAL dan BPALM Di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
3. Untuk mengetahui efek samping yang dialami paling banyak dan paling sedikit pada Pasien TB RO yang menjalankan pengobatan BPAL dan BPALM Di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi data dan informasi ilmiah tambahan mengenai efek samping obat terbaru penanganan TB RO yaitu BPAL dan BPALM di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang efek samping obat terbaru penanganan TB RO yaitu BPaL dan BPaLM, sehingga masyarakat dapat memahami mengenai efek samping dari pengobatan BPaL dan BPaLM

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai efek samping obat terbaru penanganan TB RO yaitu BPaL dan BPaLM