

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Monitoring Efek Samping Obat Antituberkulosis**

Monitoring dan evaluasi merupakan dua konsep yang saling berkaitan tetapi memiliki perbedaan mendasar. Monitoring adalah proses pengumpulan data dan informasi secara rutin dan sistematis untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan suatu kegiatan atau program dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai rencana, mengidentifikasi hambatan, dan melakukan perbaikan segera jika diperlukan. Sementara itu, evaluasi adalah proses penilaian secara menyeluruh dan mendalam terhadap suatu kegiatan atau program yang telah dilaksanakan, untuk mengetahui sejauh mana tujuan dan target telah tercapai serta dampak yang dihasilkan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan di masa depan (Bappenas, 2020).

Monitoring lebih bersifat proses berjalan (*ongoing process*) sedangkan evaluasi lebih bersifat penilaian akhir (*assessment of results*). Monitoring efek samping obat antituberkulosis merupakan kegiatan penting untuk mendeteksi secara dini reaksi obat yang tidak diinginkan dan melakukan penanganan yang tepat (WHO., 2010). Monitoring dilakukan melalui pemeriksaan fisik rutin, wawancara keluhan pasien, serta pemeriksaan penunjang seperti fungsi hati dan pemeriksaan darah.

Di Indonesia, pelaporan efek samping OAT diintegrasikan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Monitoring yang baik dapat mencegah komplikasi

serius, menjaga kepatuhan pasien, serta mendukung target eliminasi TB pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020).

## **B. Obat Antituberkulosis**

Obat TB dibagi menjadi 2 golongan yakni: lini pertama dan lini kedua. Lini pertama paling efektif dan paling rendah toksisitasnya serta resistensi cepat bila digunakan sebagai obat tunggal, terapi selalu digunakan dengan kombinasi 3-4 obat meliputi: isoniazid (INH) yang bekerja menghambat biosintesis asam mikolat dan beberapa efek lain (efek pada metabolisme DNA, lipid, karbohidrat dan NAD), Rifampisin yang bekerja dengan cara menghambat sintesis RNA, pirazinamid belum diketahui dengan pasti tetapi diduga obat ini akan terdifusi secara pasif ke dalam basil MTB, dan akan diubah oleh enzim pyramidase MTB menjadi pirazinoat yang menghambat sintesis asam lemak, merusak membrane plasma dan hambat produksi energi, Etambutol bekerja dengan menghambat sintesis arabinogalaktan (Irianti dan Mada, 2018).

Lini kedua memiliki aktivitas farmakologi lebih lemah, bersifat lebih toksik dibanding obat primer, hanya digunakan bila terdapat resistensi atau intoleransi terhadap obat primer. Streptomisin bekerja dengan menghambat sintesis protein, kanamisin dan amikasin bekerja menghambat sintesis protein, kapreomisin bekerja dengan menghambat sintesis protein, quinolon bekerja menghambat DNA gyrase dan topoisomerase IV, etionamid bekerja menghambat sintesis asam mikolat, asam para-aminosalisilat bekerja dengan menghambat asam folat dan metabolisme besi, sikloserin bekerja menghambat sintesis dinding sel, tioasetazon bekerja dengan menghambat sintesis asam mikolat (Irianti dan Mada, 2018).

### **C. Terapi Antituberkulosis**

Terapi TB dibagi menjadi 2 kategori. Kategori I untuk pasien yang baru terkena TB menggunakan kombinasi obat: 2HRZE / 4H3R3. Pada tahap awal diminum selama 2 bulan minum Isoniazid/INH (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (R), dan Etambutol (E) tiap hari. Pada tahap lanjutan minum Isoniazid/INH, Rifampisin, diberikan 3 kali seminggu selama 4 bulan (PDPI, 2021). Kategori II untuk pasien TB yang pernah diobati tapi kembali kambuh. Menggunakan kombinasi obat: 2HRZES/HRZE/ 5H3R3E3. Tahap awal diminum selama 2 bulan INH, Rifampisin, Pirazinamid, Streptomisin tiap hari dan selama 1 bulan minum INH, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol tiap hari. Pada tahap lanjutan selama 5 bulan minum INH, Rifampisin, Etambutol 3 kali seminggu (PDPI, 2021).

### **D. Rumah Sakit S. K Lerik Kota Kupang**

Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik Kota Kupang merupakan rumah sakit daerah kelas C yang di bawa Pemerintahan Daerah Kota Kupang. Sejak 23 Februari 2015, RSUD S. K. Lerik ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status BLUD penuh (Djunina, 2017).