

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (IAI, 2013). Di Indonesia, penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat.

Dalam laporan Tuberkulosis Global tahun 2014 yang dirilis Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) disebutkan, kejadian TB di Indonesia pada angka 460.000 kasus baru per tahun. Namun, di laporan serupa pada tahun 2015, angka tersebut sudah direvisi berdasarkan survei sejak 2013, yaitu naik menjadi 1 juta kasus baru per tahun. Persentase kasus TB di Indonesia pun menjadi 10 persen terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua bersama dengan Tiongkok (Anonim, 2013).

Salah satu faktor penyebab jumlah kasus TB di Indonesia masih tinggi adalah karena banyak penderita tidak melanjutkan pengobatan sampai benar-benar dinyatakan sembuh oleh dokter. Setelah dua bulan menjalani pengobatan, kondisi pasien biasanya sudah tidak lagi merasakan gejala TB, sehingga merasa percaya diri untuk meninggalkan pengobatan. Namun, dengan meninggalkan pengobatan, TB akan kambuh, bahkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menjadi kebal pada pengobatan biasa. Selain itu, kuman bisa

menyebarkan ke orang-orang di sekitar sehingga berpotensi menambah jumlah penderita (Anonim, 2007).

Karakteristik pasien penderita Tuberkulosis di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibanding dengan perempuan (56% dengan 44%) dan lebih rentan menyerang manusia dengan usia > 45 tahun (Anonim, 2014<sup>a</sup>). Prevalensi penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44,4% diobati dengan obat program pemerintah, sedangkan sisanya sebanyak 55,6% diobati dengan obat lain. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program pemerintah adalah DKI Jakarta (68,9%), DI Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat (56,2%), Sulawesi Barat (54,2%) dan Jawa Tengah (50,4%) (Anonim, 2013).

Salah satu provinsi yang mengobati TB paru dengan obat program pemerintah yaitu Jawa Tengah, dan Klaten merupakan salah satu Kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Tengah. Penemuan penderita kasus baru BTA (+) di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 yaitu sejumlah 447 kasus. Di Kabupaten Klaten angka kejadian TB Paru adalah sebesar 41,69% dan untuk angka kesembuhan / kesuksesan (Success Rate) sebesar 82,23%. Sedangkan angka kematian akibat TB Paru adalah 0,2% (Anonim, 2014<sup>c</sup>).

Sejak tahun 1995, WHO (*World Health Organization*) mengembangkan strategi penanggulangan tuberkulosis yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Fokus utama DOTS ialah penemuan dan penyembuhan pasien. Strategi ini akan memutuskan penularan tuberkulosis dan dengan demikian menurunkan kejadian tuberkulosis di

masyarakat (Anonim, 2007). Salah satu dari komponen DOTS ialah pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung Pengawas Menelan Obat (PMO) (Anonim, 2005).

Keberhasilan penyembuhan juga tergantung pada pola persepsian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang benar sesuai pedoman pengobatan OAT. Pedoman pengobatan atau penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dipakai dalam pengobatan TB adalah antibiotik dan anti infeksi sintetis untuk membunuh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang umum dipakai adalah kombinasi Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol dan Streptomisin untuk jangka waktu tertentu kurang lebih 6 bulan, melalui tahap intensif yang disusul tahap lanjutan (Anonim, 2013). Contoh OAT generik antara lain : Ethambutol, INH (Isoniazid), Pyrazinamid, Rifampicin. Contoh OAT paten antara lain : Etibi (Etambutol HCl 250 mg; 500 mg), Pyratibi (Pirazinamid 500 mg), Rifamtibi (Rifampisin 450 mg; 600 mg), Sanazet (Pirazinamid 500 mg), dsb (Anonim, 2013).

Salah satu Unit Pelayanan Kesehatan yang melayani penyakit Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Klaten ialah Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Klaten. Balkesmas juga merupakan salah satu Unit Pelayanan Kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh banyak pasien, khususnya pasien TBC.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pola persepsian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Balai Kesehatan

Masyarakat (Balkesmas) Klaten yang didasari mengenai banyaknya jumlah pasien tuberkulosis di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah karakteristik pasien TBC berdasarkan jenis kelamin dan usia terhadap pasien yang mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Klaten ?
2. Bagaimanakah pola persepan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Klaten ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien TBC berdasarkan jenis kelamin dan usia terhadap pasien yang mendapatkan Obat Anti Tubekulosis (OAT) di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Klaten
2. Untuk mengetahui pola persepan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Klaten

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Menerapkan dan memanfaatkan ilmu Farmasi serta menambah pengetahuan tentang pola persepan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) khususnya di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Klaten.

## 2. Bagi Keilmuan

Sebagai referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih jauh mengenai pola persepan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) khususnya di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Klaten.

## 3. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi mengenai Obat Anti Tuberkulosis (OAT) agar lebih mengerti tentang Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Indah Kusumawardhani (2013) Pola Peresepan Pengobatan TB di Rumah Sakit dan Klinik Utama di Kabupaten Belitung. Tujuan : mengetahui pola persepan pengobatan TB di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Belitung. Metode penelitian : deskriptif analitik dengan desain penelitian *case study*. Kesimpulan: Dari 3 fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Belitung RSUD Kab. Belitung sudah mengikuti Pengobatan TB sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan TB, sedangkan RS Bhakti Timah dan Klinik Utama Tanjungpandan belum mengikuti.
2. Zafirah Rumalia Nasution (2013) Pola Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Anak TB Paru Rawat Jalan di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari - Juni 2012. Tujuan : mengetahui pola penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) berdasarkan periode, jenis kelamin, usia, jenis obat TB dan kombinasinya, penggunaan obat generik, non generik, dan bentuk sediaan. Metode : deskriptif retrospektif, menggunakan resep dari kartu rekam medis. Hasil : sebanyak 93 pasien

anak rawat jalan yang terdiagnosa tuberkulosis. Sebanyak 84,6% resep mengandung OAT. Resep yang mengandung OAT paling banyak digunakan pada anak laki-laki (59,6%) dan anak usia 2 tahun-12 tahun (71,9%). OAT yang paling banyak diresepkan yaitu rifampisin (43,30%) serta kombinasinya yaitu isoniazid dengan rifampisin (59,57%) dengan bentuk sediaan serbuk (83,04%) dan obat generik (90,3%). Kesimpulan : penggunaan OAT pada pasien anak di Rumah Sakit Haji Medan periode Januari-Juni 2012 adalah kombinasi isoniazid dengan rifampisin (tahap lanjutan) dengan penggunaan bentuk sediaan serbuk dan penggunaan obat generik.

3. Anita Irawan (2011) Pola Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) untuk Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa yang Menjalani Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Surabaya selama Bulan Oktober 2010. Metode : retrospektif yang bersifat noneksperimental dengan rancangan analisa deskriptif. Jumlah sampel pada penelitian ini diperoleh 45 data rekam medis untuk pasien TB paru : 51,11% penderita TB paru berjenis kelamin perempuan, dengan kelompok usia terbanyak antara 20-27 tahun sebanyak 26,67%. Kategori pasien TB terbanyak adalah TB kasus baru sebanyak 80% dan yang baru terdiagnosis pada bulan Oktober 2010 sebanyak 11,11%. Jenis kombinasi OAT yang digunakan pada tahap intensif adalah kombinasi dosis tetap (KDT) sebanyak 58,14%, dan pada tahap lanjutan adalah kombinasi kombipak sebanyak 96,30%. Jumlah OAT yang diberikan pada tahap intensif adalah 4 OAT yaitu Rifampisin-

Isoniazid-Pirazinamid-Etambutol sebanyak 67,43% dan pada tahap lanjutan adalah 2 OAT yaitu Rifampisin dan Isoniazid.

4. Vethreeany Simamora, dkk (2011) Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Instalasi Rawat Inap BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari – Desember 2010. Metode : survei deskriptif dan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Hasil : pasien dengan kategori 1 tahap intensif diberikan paduan HRZE atau 4FDC dan pasien tahap lanjutan diberikan paduan HR. Pasien kategori 2, pada tahap intensif 2 bulan diberikan paduan HRZES dan untuk pasien kategori 2 pada tahap intensif 1 bulan diberikan paduan HRZE. Sebanyak 97,7% pasien diresepkan OAT sediaan obat tunggal (generik) dan 2,3% pasien diresepkan OAT FDC. Berdasarkan kesesuaian pemilihan paduan OAT, pengobatan kategori 1 telah memenuhi kesesuaian 94,7% dan kategori 2 telah memenuhi kesesuaian 66,7% dengan standar Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis dari Depkes RI tahun 2009.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada sampel dan lokasi penelitian. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekam medik pasien Tuberkulosis yang terdiagnosis TBC di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Klaten.