

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi mikroorganisme yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Mikroorganisme ini masuk ke dalam tubuh melalui paru-paru, awalnya bakteri ini berada di dalam paru-paru lalu menyebar ke dalam aliran darah dan sistem limfa melalui jaringan atau tanpa perantara menuju ke organ lain (John *et.al*, 1992).

Setiap detik terdapat satu orang terinfeksi tuberkulosis di dunia. Sepertiga penduduk didunia telah terinfeksi bakteri tuberkulosis (WHO, 2011). Sebanyak 33% dari total kasus penyakit tuberkolusis (TB) di dunia ditemukan di negaranegara Asia. Pada tahun 1990 diketahui sebanyak 6,6 juta penderita TB Paru, dan pada tahun 2000 tercatat sebanyak 8,3 juta penderita TB Paru, dan sedangkan pada tahun 2006 diketahui ada sebanyak 9,24 juta penderita TB Paru (WHO, 2009). Pada tahun 2012 diketahui terdapat 2,9 juta kasus karena TB dengan jumlah kematian mencapai 410.000 kasus, diantaranya dengan positif HIV sebanyak 160.000 orang dan separuhnya meninggal adalah wanita (KeMenKes RI, 2014). Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2017, total angka kejadian TB terbanyak terjadi di India yaitu mencapai 1.936.158 kasus dan di Indonesia sendiri kasus TB mencapai 360.565 kasus dengan 26.973 ribu orang diantaranya resisten terhadap rifampisin.

Menurut KeMenKes RI (2015) dalam Profil Data Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2015, di Puskesmas dan Rumah Sakit daerah Bogor terdapat 56.640 orang menderita TB paru baru. Diantaranya sekitar 38.383 orang yang menderita TB paru pada usia antara 15 – 75 tahun atau sekitar 67,76% dari jumlah keseluruhan penderita TB paru di daerah Bogor (KeMenKes RI, 2015). Sekitar 75% pasien TB Paru adalah usia 15-50 tahun yang termasuk kedalam kelompok usia paling produktif secara ekonomis. Diperkirakan seorang penderita TB Paru dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20 - 30%.

Jika seseorang meninggal akibat Tuberkulosis Paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun (KeMenKes RI, 2015).

Angka kesembuhan penderita TB Paru BTA+ (Bakteri Tahan Asam) di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Bogor sebesar 86,28% dengan pengobatan lengkap sebesar 7,36% dan angka kesuksesannya sebesar 93,64%. Banyak kendala yang dihadapi misalnya masih

banyak penderita yang tidak melakukan pemeriksaan dahak akhir pengobatan sehingga status kesembuhannya tidak diketahui yang berdampak pada penurunan angka kesembuhan (KeMenKes RI, 2015). Tingginya kejadian kasus penyakit TB paru baru disebabkan oleh adanya kontak dengan penderita TB paru, terutama pasien TB paru dengan sputum BTA+.

Pengobatan pada TB dilakukan biasanya paling sedikit selama 6 bulan, bergantung pada tingkat kepatuhan pasien untuk meminum obat. Pengobatan TB dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap awal (tahap intensif) dan tahap lanjutan. Tahap intensif biasanya dilakukan selama 4 bulan, sedangkan tahap lanjutan dilakukan selama 2 bulan. Obat yang digunakan untuk pasien TB biasanya yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E), dan kadang juga perlu penambahan Streptomycin (S).

Rendahnya cakupan angka kesembuhan pada pasien TB terjadi karena beberapa faktor, salah satunya yaitu ketidakpatuhan untuk minum obat karena penggunaan obat yang cukup banyak. Faktor manusia merupakan faktor penyebab utama akan ketidakpatuhan pengobatan pada pasien TB. Faktor manusia tersebut adalah perilaku individu tersebut, diantaranya karakteristik individu, pengetahuan, dan penilaian terhadap sikap pelayanan kesehatan.

Beberapa penderita yang mengalami efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT) juga memutuskan untuk berhenti berobat sehingga menyebabkan kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT dan akan menyebabkan terjadinya epidemik TB yang sulit ditangani (Rahmi dkk, 2017). Dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi di bidang farmasetika, saat ini telah dibuat tablet kombinasi obat anti tuberkulosis (OAT) yang dikenal dengan KDT (Kombinasi Dosis Tetap). OAT KDT atau disebut juga dengan FDC (*fixed-dose combination*) adalah tablet kombinasi yang berisi beberapa jenis obat anti TB (OAT) dengan dosis tetap.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Camila (2011) di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Klaten, menunjukkan bahwa penggunaan OAT jenis KDT sebanyak 52 pasien (94,55%) dan OAT jenis kombipak sebanyak 3 pasien (5,45%) dan dari hasil evaluasi penggunaan obat OAT diperoleh pada penggunaan OAT KDT ditemukan 100% tepat indikasi, 90,38% tepat obat, 78,85% tepat dosis, sedangkan pada OAT jenis kombipak ditemukan 100% tepat indikasi, 100% tepat obat, dan 100% tepat dosis. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ismail dkk (2016) di Puskesmas Jumapandang Baru Makassar, menunjukkan bahwa penggunaan OAT jenis KDT sebesar

98,3% dengan tingkat kesembuhan sebesar 60%, dan diperoleh hasil evaluasi berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis tahun 2014 untuk pengobatan kategori 1 sebesar 98,3% sedangkan kategori 2 sebesar 100%, untuk indikasi dan dosis mencapai 100%. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati (2017) di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali, sebanyak 91,43% pasien menggunakan OAT jenis KDT sedangkan OAT jenis kombipak sebesar 8,57%, dengan hasil kajian ketepatan penggunaan obat yang diperoleh sebanyak 100% tepat obat dan 48,57% tepat dosis.

Dengan adanya evaluasi penggunaan obat anti tuberkulosis ini diharapkan dapat meningkatkan hasil ketepatan penggunaan yang berupa tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis dalam pengobatan TB Paru yang berhasil juga meningkat. Berdasarkan hal itu, peneliti ingin mengevaluasi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) berdasarkan jenis perawatan, karakteristik pasien, jenis OAT, dan rasionalitas penggunaan OAT pada pasien TB Paru dewasa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hasil evaluasi terhadap penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) berdasarkan jenis perawatan, karakteristik pasien, jenis OAT, dan rasionalitas penggunaan OAT pada pasien TB Paru dewasa di Rumah Sakit Dr. H.

Marzoeki Mahdi Bogor?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru dewasa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis perawatan yang digunakan pasien TB Paru dewasa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
2. Mengidentifikasi karakteristik pasien TB Paru dewasa dengan terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
3. Mengidentifikasi jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan pasien TB Paru di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
4. Mengidentifikasi rasionalitas penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru dewasa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini evaluasi penggunaan Obat Anti Tuberkolusis (OAT) dapat diketahui.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai evaluasi penggunaan Obat Anti Tuberkolusis (OAT) pada pasien TB Paru dewasa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah penggunaan Obat Anti Tuberkolusis (OAT) pada pasien TB paru dewasa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2018. Populasi penelitian adalah seluruh pasien TB yang mengkonsumsi Obat Anti Tuberkolusis (OAT) tahun 2018, sedangkan sampel penelitian adalah pasien TB Paru dewasa. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan rekam medik pasien.