

PENGGUNAAN OBAT ANTITUBERKULOSIS PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU KATEGORI 1 DI PUSKESMAS KLUWUT

Rita Komala Sari¹, Anggy Rima Putri², Heni Purwantiningrum³
Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama, Indonesia
e-mail : rita.komalasari77634@gmail.com

Article Info

Article history:

Submission ...
Accepted ...
Publish ...

Abstrak

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Upaya pengendalian tuberkulosis secara nasional dilakukan dengan menerapkan strategi penatalaksanaan penyakit tuberkulosis sesuai panduan WHO yang diterapkan di seluruh dunia (DOST), Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis paru ketegori 1 di Puskesmas Kluwut kabupaten Brebes berdasarkan 3 kriteria yaitu tepat indikasi, tepat interval waktu pemberian, tepat lama penggunaan obat.

Populasi dalam penelitian ini adalah data rekam medik pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Kluwut selama tahun 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang merupakan data sekunder dari data rekam medik. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *total sampling* sebanyak 40 data pasien tuberkulosis paru kategori 1.

Berdasarkan data rekam medik, penggunaan obat antituberkulosis-FDC yang digunakan di Puskesmas Kluwut tahun 2020 sudah sesuai dalam hal standar indikasi, dosis yaitu 40% (100%). Namun tidak sesuai dalam hal interval waktu pemberian dan lama penggunaan obat yaitu sebanyak 36 pasien (90%) dan 4 pasien (10%).

Kata kunci : *TB Paru, penatalaksanaan penyakit tuberkulosis sesuai panduan (DOST), Obat Antituberkulosis (OAT), Puskesmas*

Ucapan terima kasih:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.P.P, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
2. Ibu apt, Sari Prabandari, S.Farm., M.M, selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal yang

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis that attack various organs, especially lungs. The efforts of controlling Tuberculosis conduated by the indonesian healths minstry has been done by applying strategies proposed by WHO knowns as directly observed treatment shortcourse (DOST). The purpose of this study was to determine the use of antituberculosis medicine for first category pulmonary tuberculosis patients in one community health center in Kluwut, Brebes.

This popoulasi in this study was all medical record of pulmonary Tuberculosis in 2020. By applying total sampling, 40 of secondary data took past in this research.

Based on medical record in 2020, the use of antituberculosis medicacine-FDC was in accordonce in terms of indication, dose as momy as 40 patients (100%). Meanwhite the use of medicine was not in accordance in terms of phase and interval admin istration as many as 36 patients (90%) and 4

telah memberikan *patients (10%)*.
banyak kebijaksanaan
dan memikirkan
berbagai penyelesaian
masalah terkait
dengan studi
mahasiswa.

Keywords: *Pulmonary TB, Directly observed treatment shortcourse (DOTS), Antituberculosis Drugs (OAT), Puskesmas*

3. Ibu apt. Anggy Rima Putri, M.Farm, selaku pembimbing I dengan segala kelebihan potensi pemikiran telah mendidik, mengarahkan dan membimbing penulis selama ini.
4. Ibu apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm, selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketelatenan memberikan arahan dan bimbingan selama ini.

Semoga Allah SWT
memberikan ampunan,
melimpahkan rahmat,
dan mencurahkan
karuniaNya serta melipat
gandakan pahala amal
kebaikan semua pihak
yang telah memberikan
bantuan kepada penulis
selama proses
penyelesaian Tugas Akhir
ini.

DOI

©2020 Politeknik Harapan Bersama Tegal

Alamat korespondensi:
Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Gedung A Lt.3. Kampus 1
Jl. Mataram No.09 Kota Tegal, Kodepos 52122
Telp. (0283) 352000
E-mail: parapemikir_poltek@yahoo.com

p-ISSN: 2089-5313
e-ISSN: 2549-5062

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2011). Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2016).

Menurut *World Health Organization* (2015) menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis paru saat ini telah menjadi ancaman global, karena hampir sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi. Sebanyak 95% kasus tuberkulosis paru dan 98% kematian akibat tuberkulosis paru di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Negara dengan kasus tertinggi di dunia adalah India dengan presentase kasus 23%, Indonesia menempati urutan ke dua dengan presentase kasus 10% dan Cina menempati urutan ke tiga dengan presentase sama seperti Indonesia dari seluruh penderita tuberkulosis di dunia (WHO, 2015).

Berdasarkan Global Tuberculosis Report tahun 2017 menyatakan bahwa dari 10,4 juta kasus baru tuberkulosis hanya 6,1 juta yang diobati dan 49% diantaranya berhasil diobati (*succes rate*). Rendahnya angka keberhasilan pengobatan ini dikarenakan adanya *gap* dalam diagnosa dan penempatan penderita dalam pengobatan. Salah satu penyebab masih rendahnya keberhasilan dalam pengendalian tuberkulosis adalah adanya keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan pasien tuberkulosis (*diagnosis and treatment delay*). Sampai dengan tahun 2015 belum ada negara yang mencapai target cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis, terbesar di beberapa negara adalah di cakupan pengobatan. Daya penularan bakteri ini sangat ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari dalam paru-paru. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. *Mycobacterium tuberculosis* mampu

bertahan di udara bebas, terutama di udara dengan kelembaban yang tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan Brebes, (2019) Data kasus tuberkulosis di Brebes pada tahun 2019 menentukan kesembuhan pasien tuberkulosis yang diperoleh ialah sebesar 77,31% angka ini masih di bawah target nasional sebesar 85%.

II. METODOLOGI PENELITIAN

- a. Jenis Dan Rancangan Penelitian
Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif secara retrospektif dengan menggunakan data sekunder selama tahun 2020 yang diperoleh dari data rekam medik pasien.
- b. Populasi
Populasi dalam penelitian ini adalah data rekam medis pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Kluwut selama tahun 2020 dengan jumlah populasi 40 pasien.
- c. Sampel
Teknik pengambilan sampel ini menggunakan total sampling. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 40 pasien tuberkulosis paru kategori 1.
- d. Variabel Penelitian
Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran pengobatan tuberkulosis paru pada pasien di Puskesmas Kluwut.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Pengobatan jenis obat antituberkulosis-FDC di Puskesmas Kluwut.

Tabel 4.1 Pengobatan Jenis Obat Antituberkulosis-FDC Pada Tabel Dibawah ini :

| No. | Jenis OAT | Jumlah pasien | Persentase |
|--------------|-----------|---------------|-------------|
| 1. | OAT-FDC | 40 | 100% |
| Total | | 40 | 100% |

(Sumber : Rekam Medik, 2020)

Berdasarkan pengobatan yang sesuai pengobatan jenis obat antituberkulosis-FDC yang sesuai ada 40 pasien (100%).

- b. Kesesuaian Pengobatan OAT-FDC di Puskesmas Kluwut.

4.2 Tabel Kesesuaian Pengobatan Kategori 1 Jenis OAT-FDC

| Kategori | Jenis obat | | Kesesuaian pengobatan | | Total |
|----------|---------------|---------------|-----------------------|--------|-------|
| | Fase intensif | Fase lanjutan | Tidak sesuai | Sesuai | |
| 1 | 4FD C | 2FD C | - | 40 | 40 |

(Sumber : Rekam medik,2020)

Menurut Hasil dari penelitian pada evaluasi pengobatan jenis obat antituberkulosis-FDC kategori 1 fase intensif dan lanjutan sebanyak 40 yang sesuai. 4FDC terdiri dari isoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol yang dilakukan selama empat bulan. Sedangkan 2FDC terdiri dari isoniazid dan rifampisin yang dilakukan selama dua bulan.

- c. Kesesuaian Tepat Indikasi Berdasarkan Standar Pengobatan.

Tabel 4.3 Kesesuaian Tepat Indikasi Pada Pengobatan tuberkulosis Paru Pada Pasien di Puskesmas Kluwut.

| Kesesuaian Tepat indikasi | Jumlah pasien | Persentase |
|---------------------------|---------------|------------|
| Tepat indikasi | 40 | 100% |
| Tidak Tepat indikasi | 0 | 0% |

(Sumber : Rekam Medik, 2020)

Dari hasil data yang diperoleh kesesuaian tepat indikasi pengobatan tuberkulosis paru pada kategori 1 sebanyak 40 pasien (100%).

- d. Tepat dosis obat antituberkulosis di Puskesmas Kluwut.

Tabel 4.5 Pengobatan Tepat Dosis Pada Pengobatan TB Paru Pada Pasien Di Puskesmas Kluwut Kategori 1.

| Berat Badan | Pengobatan berdasarkan Depkes RI | Jumlah pasien | Tepat dosis | Persentase (%) |
|--------------|----------------------------------|---------------|-------------|----------------|
| 30-37 kg | 2 tab 4FDC | 2 tab 2FDC | 0 | Sesuai 0% |
| 38-54 kg | 3 tab 4FDC | 3 tab 2FDC | 15 | Sesuai 37,5% |
| 55-70 kg | 4 tab 4FDC | 4 tab 2FDC | 21 | Sesuai 52,5% |
| ≥71 kg | 5 tab 4FDC | 5 tab 2FDC | 4 | Sesuai 10% |
| Total | | | 40 | 100% |

(Sumber: Rekam medik,2020)

Keterangan :

1. 2 tab 4FDC = 2 tablet mengandung 4 kombinasi dosis tetap (*Fixe Dose Combination*) yaitu isoniazid 75 mg, rifampisin 150 mg, pirazinamid 400 mg, dan etambutol 275 mg.
2. 2 tab 2FDC = 2 tablet mengandung 2 kombinasi dosis tetap (*Fixe Dose Combination*), yaitu isoniazid 150 mg dan etambutol 150 mg.

Dari hasil yang diperoleh pada kategori 1 pada fase intensif dan lanjutan terdapat 100% yang sesuai. Berdasarkan Standar Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Depkes RI.

e. Tepat Interval Waktu Pemberian Obat.

Tabel 4.6 Tepat Interval Waktu Pemberian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Di Puskesmas Kluwut.

| Kategori pengobatan | Kesesuaian pengobatan | Interval waktu pemberian | | Persentase (%) |
|---------------------|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|
| | | Fase intensif | Fase lanjutan | |
| Kategori 1 | Sesuai Tidak sesuai | 36 - | 4 - | 100% 0% |
| Total | | 36 | 4 | 100% |

(Sumber : Rekam medik, 2020)

Pemberian pengobatan interval waktu pemberian kategori 1 pada fase intensif yang sesuai 36 pasien (90%) dan 4 pasien (10%) dan tidak sesuai dalam interval pemberian 0%.

f. Lama Pemberian Obat Tuberkulosis

Paru.

Tabel 4.6 Lama Pemberian Obat Antituberkulosis Berdasarkan Standar Pengobatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Di Puskesmas Kluwut.

| Kategori Pengobatan | Lama Pengobatan | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|---------------------|-----------------|---------------|----------------|
| Kategori 1 | Tepat 6 bulan | 36 | 90% |
| | < 6 bulan | 4 | 10% |
| Total | | 40 | 100% |

(Sumber : Rekam medik, 2020)

Penelitian ini terdapat kesesuaian lama pemberian kategori 1 dengan lama pemberian tepat enam bulan sebanyak 36 pasien (90%) dan pasien yang menjalani pengobatan kurang dari enam bulan sebanyak 4 pasien (10%).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait evaluasi penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kluwut dapat disimpulkan bahwa:

1. Pola pengobatan dan kesesuaian Obat antituberkulosis berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2014 jenis kategori 1 telah memenuhi kesesuaian.
2. Obat antituberkulosis yang digunakan di Puskesmas Kluwut tahun 2020 adalah obat antituberkulosis-FDC 40 pasien (100%) dengan ketegori 1.
3. Penggunaan pengobatan tuberkulosis paru pada kategori 1 di Puskesmas Kluwut berdasarkan tepat indikasi dengan kriteria sebanyak 40 pasien (100%). Kesesuaian dosis sebanyak 40 pasien 100% yang sesuai. Kesesuaian interval Pemberian fase intensif ada 36 pasien (90%) dan 4 pasien (10%) tidak sesuai dengan interval pemberian obat. Dan tepat pemberian obat tuberkulosis paru kategori 1 tepat 6 bulan sebanyak 36 pasien (90%) dan pasien yang menjalani pengobatan kurang dari 6 bulan sejumlah 4 pasien (10%) gagal dalam pemberian obat.

V. REFERENSI

- [1] Aditama, T. Y. (2005). Tuberkulosis diagnosis, terapi dan masalahnya, edisi V. Jakarta: YP-IDI.
- [2] Anomim, Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2019. Brebes : Profil Kesehatan Brebes ; 2018.

- [3] Arikunto, S (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [4] Arikunto Suharsini ; Suhardjono ; Supardi. (2010). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta. Penerbit Bumi Aksara.
- [5] Amirudin, 2006, Faktor Keberhasilan Konversi Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Jongaya Tahun 2006 (Skripsi). UNHAS, Makasar.
- [6] Departemen Kesehatan Ri, 2011. *Strategi Nasional Pengendalian Tb Di Indonesia 2010-2014.*, pp.1-70.
- [7] Departemen Kesehatan Ri. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- [8] DEPKES RI 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. 2014.
- [9] Ginanjar, Genis. 2008. *Tbc Pada Anak*. Edisi Pertama. Jakarta. Dian Rakyat.
- [10] Ganis Indiarti, dkk. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis*. Universitas Riau. Riau: JOM.
- [11] Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kemeske Ri ; 2015.
- [12] Kemenkes Ri. *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi. Kementrian Ri. 2016.
- [13] Kementerian Kesehatan Ri. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Kemenkes Ri.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [15] Kowalak Jp, Welsh W, Mayer B. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Alihbahasa Oleh Andry Hartono. Jakarta : EGC.
- [16] Monita Prananda, Nurmainah, Robiyanto. 2014. *Evaluasi Penggunaan Obat Anti*
- [17] *Tuberkulosis Paru Pada Pasien Dewasa Rawat Jalan Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Up4) Pontianak*. Universitas Tanjungpura Pontianak.
- [18] Nainggolan, H.R.N. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan gagal konversi pasien TB Paru kategori 1 pada akhir pengobatan fase inensif di kota Medan*. Diperoleh tanggal 28 Agustus 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- [19] Nizar, M., 2010, *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Gosyen Pubishing, Yogyakarta.
- [20] Nuraini. (2009) *faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja patugas P2TB Paru Puskesmas dalam Implementasi Strategi DOTS di Kota Semarang Tahun 2009*. [Skripsi]. Semarang
- [21] Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [22] Nurul Qiyaam, Nur Furqani, Dara Junia Hartanti. *Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kediri Lombok Barat Tahun 2018*. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- [23] Paramani, Nurvita Putri. 2013. *Hubungan Dukungan Pengawasan Minum Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Limboto Kabupaten*

- Gorontalo Tahun 2013*. Skripsi. Universitas Negeri Gorontalo
- [24] Soemantri, Irman. (2008). *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta. Salemba Medika.
- [25] Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : ALFABETA
- [26] Werdhani, R. A., 2010. *Patofisiologi, Diagnosis, Dan Klasifikasi Tuberkulosis*
- [27] Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, Dan Keluarga, pp.1-18
- [28] World Health Organization (2015). *Global Tuberculosis Report 2014*. Geneva : World Health Organization.
- [29] World Health Organization. (2013). *Global tuberculosis report 2013*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.