



Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar
http://journal.yamasi.ac.id
Vol 7, No.2, Juli 2023, pp 37-45
p-ISSN:2548-8279 dan e-ISSN: 2809-1876



KERASIONALAN PERESEPAN OBAT ANTITUBERKULOSIS PADA PASIEN RAWAT JALAN YANG MENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS BAJENG TAHUN 2020

Zakiah Thahir*, Muhammad Resky Raihan
Farmasi, Akademi Farmasi Yamasi Makassar
Email: zakiahthahir29@gmail.com

Artikel info

Artikel history:

Received: 10-07

Revised: 24-07

Accepted: 27-07

Abstrak. Penyakit TB ini masih menjadi kasus yang perlu diperhatikan penanggulangannya, sehingga untuk mengoptimalkannya dibuatlah sebuah standar pedoman Penanggulangan TB Nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang kemudian menjadi acuan (guideline) bagi para tenaga kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kerasionalan Peresepan obat Pasien yang Menderita TB tahun 2020 di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan data secara retrospektif melalui Resep Pasien TBC di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah resep rawat jalan pasien TB di Puskesmas Bajeng tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian atau peresepan obat TB di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa belum sepenuhnya tepat dan rasional dikarenakan masih ada sekitar 6,35 % dari resep pasien TB pada pasien dengan TB kategori 2 yang belum sesuai dengan Guidline pengobatan TB tahun 2016.

Abstract. As TB disease is still a problem that requires attention, the Ministry of Health of the Republic of Indonesia developed a National TB Control guideline standard that later served as a reference (guideline) for medical professionals working in public health service units (Puskesmas) in Indonesia. The goal of this study was to determine the justification for medicine prescriptions for TB patients in 2020 at the Bajeng Health Center, Gowa Regency. This study uses prescriptions written for TB patients at the Bajeng Health Center in the Gowa

Regency in 2020 to collect retrospective data. The Bajeng Health Center's 2020 outpatient prescriptions for TB patients served as the study's sample. The findings demonstrated that providing or prescribing anti-TB medications at the Bajeng Health Center in Gowa Regency was not entirely acceptable and sensible since there were still approximately 6.35 percent of TB patient prescriptions for patients with category 2 TB who were not in compliance with the 2016 TB treatment standards.

Keywords:

*Antituberkulosis;
Puskesmas Bajeng;
TB Paru.*

Corresponden author:

Email: zakhathahir29@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi yang diakibatkan oleh bakteri berbentuk basil atau batang yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit tuberkulosis dapat terjadi melalui percikan air ludah yang dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis sehingga berterbangan di udara dan terhirup masuk ke dalam paru-paru (Manalu, 2010). Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang parenkim paru yang ditandai dengan pembentukan granuloma. Penularan infeksi TB dapat terjadi melalui udara, yaitu melalui droplet yang mengandung kuman atau bakteri basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi TB saat berbicara, batuk, ataupun bersin (Supriatun & Insani, 2020).

Penyakit TB ini masih menjadi kasus yang perlu diperhatikan penanggulangannya, sehingga untuk mengoptimalkannya dibuatlah sebuah standar pedoman Penanggulangan TB Nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang kemudian menjadi acuan (guideline) bagi para tenaga kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Indonesia. Pada tahun 2018, terjadi kesenjangan sebanyak 3,6 juta kasus antara laporan kasus tuberkulosis baru dan perkiraan jumlah kasus di dunia yang mengindikasikan masih banyak kasus tuberkulosis yang belum dilaporkan dan tidak terdiagnosis. Tiga negara teratas yang menyumbang hampir setengah dari kesenjangan ini adalah India (26%), Indonesia (11%), dan Nigeria (9%) Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meluncurkan inisiatif yang disebut "Temukan. Obati. Semua", dengan target untuk mendeteksi dan mengobati 40 juta orang dengan tuberkulosis pada tahun 2018-2022 (Saktiawati & Sumardi, 2021).

Angka penderita TB di Sulawesi Selatan menurut Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, (2018) mencapai 0,36%, Kabupaten Gowa sendiri mencapai 0,31% penderita TB. Pada tahun 2020, data pasien menurut buku registrasi pasien TB di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa, pasien yang menderita TB sebanyak 126 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 82 orang (65,07%) sedangkan perempuan sebanyak 44 orang (34,92%). Berdasarkan uraian diatas maka dilakukan penelitian tentang Kerasionalan Peresepan obat TB pada pasien rawat jalan di PKM bajeng Kabupaten Gowa yang disesuaikan dengan standar pengobatan TB oleh Kemenkes RI tahun 2016.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan data secara retrospektif melalui Resep Pasien TBC di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2020. Populasi penelitian adalah semua resep yang masuk pada periode tahun 2020 di Puskesmas Bajeng. Sampel pada penelitian ini sebanyak 126 resep rawat jalan pasien TB di Puskesmas Bajeng yang diambil selama tahun 2020.

Tehnik pengumpulan Data

Tekhnik pengumpulan data yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah mengumpulkan resep rawat jalan pasien TB tahun 2020 dan melihat buku Register Pasien TBC tahun 2020 kemudian dianalisa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa diperoleh jumlah resep pasien yang berobat pada tahun 2020 sebanyak 126 orang. Hasil penelitian yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

a. Karakteristik Demografi Pasien

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi pasien TB paru di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2020.

Karakteristik demografi	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Pria	82	65,08
b. Wanita	44	34,92
Total	126	100
Usia (tahun)		
a. Anak-anak (0-14)	3	2,38
b. Dewasa (15-49)	69	54,76
c. Lansia (>50)	54	42,86
Total	126	100
Pekerjaan		
a. Petani	57	45,24
b. IRT	39	30,95
c. PNS	2	1,60
d. Buruh harian	14	11,11
e. Karyawan swasta	5	3,97
f. Wiraswasta	4	3,17
g. Supir angkot	1	0,79
h. Pelajar	1	0,79
i. Pensiunan PNS	1	0,79

j. Tidak bekerja	2	1,59
Total	126	100

b. Pemberian pengobatan

Tabel 2. Distribusi kategori pengobatan pasien TB paru di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2020.

Kategori pemberian pengobatan	Jumlah	Persentase (%)
Kategori 1	114	90,48
Kategori 2	8	6,34
Kategori A (Anak) usia 0-14 Tahun	2	1,59
Multi Drug Resistant TB	2	1,59
Total	126	100

c. Pemberian Obat Berdasarkan Kategori Pengobatan

Tabel 3. Distribusi Peresepan obat berdasarkan kategori pengobatan pasien TB paru di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2020.

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
OAT Kategori I Fase Intensif (2R/H/Z/E)	114	90,48
OAT Kategori I Fase Lanjutan (4R/H)	109	86,50
OAT Kategori II Fase Intensif (3R/H/Z/E/S)	8	6,34
OAT kategori II Fase Lanjutan 2 (5R/H/Z/E/S)	8	6,34
OAT Kategori Anak Fase Awal (2R/H/Z)	2	1,59
OAT Kategori Anak Fase Lanjutan (4R/H)	2	1,59
OAT Kategori Resisten Obat Fase Intensif (6KM inj/H/Z/E/CPZ/MFX)	2	1,59
OAT Kategori Resisten Obat Fase Lanjutan (3H/Z/E/CPZ/MFX)	2	1,59

Tabel 4: Kesesuaian pemilihan kombinasi OAT yang diberikan pada pasien TB Paru disesuaikan dengan Guidline pengobatan TB tahun 2016

No	Kategori OAT	Guidline pengobatan TB	Ketepatan		Persentase		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	
1	Kategori 1	(2(HRZE)/4(HR)3)	114	0	100	0	126 (100%)
2	Kategori 2	2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3	0	8	93.65	6,35	
3	Kategori anak	(2R/H/Z)/4(H/R)	2	0	100	0	
4	Kategori MDR	(6KM inj/H/Z/E/CPZ/MFX)/(3H/Z/E/CPZ/MFX)	2	0	100	0	

Pembahasan

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia.

Penelitian dilakukan di Poli TB Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa pada pasien rawat jalan tahun 2020, dan sebagai sampel diambil 126 lembar resep. Tata cara pemberian pengobatan pada pasien rawat jalan Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa yaitu pertama dengan melakukan pendaftaran di Loker dengan membawa KTP atau JKN. Setelah melakukan pendaftaran, pasien akan diarahkan ke klinik TB kemudian pasien akan diberi pertanyaan atau lebih dikenal dengan anamnesa oleh petugas yang berada di klinik tersebut. Setelah itu, pasien diarahkan ke ruangan dokter dan akan diperiksa kemudian dokter akan memberikan resep kepada pasien dan akan diarahkan ke apotek untuk mengambil obatnya.

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan dari 126 pasien, untuk karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin diperoleh pria sebanyak 82 pasien (65,07%) dan wanita sebanyak 44 pasien (34,92%), jumlah pria yang menderita TB lebih banyak dibandingkan wanita, karena pria lebih banyak beraktivitas di luar dan pola hidup yang kurang sehat, misalnya mengkonsumsi minuman yang beralkohol tinggi dan juga perokok berat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), Merokok meningkatkan risiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Basir & Thahir (2021) bahwa jumlah penderita TB pada laki-laki lebih dominan daripada perempuan. Berdasarkan usia, jumlah dewasa (15-49) mencapai 69 orang (54,76%) usia tersebut merupakan usia dewasa. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2016), Kelompok paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif.

Kemudian berdasarkan jenis pekerjaan, jumlah petani 57 orang (42,24%) lebih banyak terkena TB karena disebabkan oleh kondisi fisik seorang petani yang menurun ketika beraktivitas di sawah dan pekerjaan tersebut lebih dominan atau banyak di daerah Kecamatan

Bajeng Kabupaten Gowa. Menurut detikHealth (2022), Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular hasil survey tahun 2022 menyebutkan bahwa kelompok buruh dan petani menjadi dua profesi paling rentan penularan tuberkulosis. Ada sekitar 54.800 buruh dan 51.900 petani yang terpapar tuberkulosis.

Pada tabel 2 untuk kategori pemberian pengobatan diperoleh kategori 1 sebanyak 114 pasien (90,48%), pada Kategori 2 sebanyak 8 pasien (6,34%), pada Kategori anak sebanyak 2 pasien (1,59%), dan pada Kategori TB Resisten Obat sebanyak 2 pasien (1,59%). Jumlah persentase kategori 1 lebih banyak daripada kategori yang lainnya, dikarenakan kategori 1 merupakan kategori penderita baru TB, faktor penyebab jumlah kategori 1 banyak jumlahnya karena kurangnya pengetahuan pasien terhadap bakteri TB sehingga pasien tidak dapat mencegahnya, sedangkan kategori 2 merupakan kategori pasien kambuh. Pasien yang termasuk dalam pengobatan kategori 1 adalah pasien dengan status pasien tuberkulosis baru atau tidak pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya. Pasien yang termasuk dalam pengobatan kategori 2 ialah pasien dengan status pasien kambuh (relaps) atau yang pernah mendapatkan pengobatan dengan OAT sebelumnya. Pada tabel 3 untuk kategori pemberian obat berdasarkan kategori pengobatan, untuk OAT kategori 1 fase intensif (2R/H/Z/E) jumlahnya mencapai 114 orang (90,48%), fase tersebut merupakan tahap awal pengobatan pada pasien baru yang terkena TB hal ini sudah sesuai dengan rasionalitas pengobatan berdasarkan peraturan tentang penanggulangan Penyakit TB tahun 2016. Kategori 1 diberikan untuk pasien baru yang terdiagnosis TB paru. Kategori 2 diberikan untuk pasien yang kambuh (relaps), pasien gagal pengobatan (failure) dan pasien yang berobat setelah putus berobat (default). Pengobatan TB kategori 1 dengan regimen (2(HRZE)/4(HR)3) berarti fase intensif 2(HRZE) selama 2 bulan (56 hari) menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275 mg diminum setiap hari Pada kategori 1 fase lanjutan (4R/H) jumlah pasien berkurang menjadi 109 orang (86,50%) dikarenakan ada yang meninggal sebanyak 5 orang. Pasien yang meninggal dapat dipengaruhi oleh usia dan pasien terlambat ditemukan, sehingga kerusakan pada jaringan paru sudah menyebar luas. Fase lanjutan 4(HR)3 selama 4 bulan (16 minggu) menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg dan Rifampisin 150mg diminum 3 kali seminggu. Kategori 2 dengan regimen 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 yang berarti tahap intensif 2(HRZE)S/(HRZE) selama 2 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg dan ditambah injeksi Streptomisin 15 mg/kgBB diberikan setiap hari lalu penambahan 1 bulan (28 hari) menggunakan kombinasi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg diminum setiap hari. Fase lanjutan 5(HR)3E3 selama 5 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg, Rifampisin 150mg dan Etambutol 400mg yang diminum 3 kali seminggu (Departemen Kesehatan RI, 2005).

OAT Kategori 2 Fase Intensif diberikan (3R/H/Z/E/S) dan OAT kategori 2 Fase Lanjutan diberikan 2 (5R/H/Z/E/S) sebanyak 8 resep pasien dengan persentase sebesar 6,34 %. Terdapat 2 resep pasien anak (1,59 %) dengan pemberian OAT Fase Awal (2R/H/Z) dan OAT Fase Lanjutan (4R/H). Untuk resep pasien MDR terdapat 2 resep (1,59%) dengan pemberian OAT Kategori Resisten Obat Fase Intensif (6KM inj/H/Z/E/CPZ/MFX) dan OAT Kategori Resisten Obat Fase Lanjutan (3H/Z/E/CPZ/MFX). Faktor yang menyebabkan pasien kambuh kembali dikarenakan turunnya daya tahan tubuh atau pola hidup yang tidak sehat seperti merokok. Pada kategori anak, faktor yang menyebabkan anak-anak terkena TB disebabkan oleh faktor tertularnya dari orang dewasa misalnya terkena dari orang tuanya atau orang disekitarnya karena fisik anak-anak yang lemah. Pengobatan kategori 1 dan 2 pada anak di

Puskesmas Bajeng telah sesuai dengan prinsip pengobatan TBC pada anak. Prinsip dasar pengobatan TB pada anak tidak berbeda dengan pada orang dewasa, tetapi ada beberapa hal yang memerlukan perhatian yaitu pemberian obat baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan diberikan setiap hari serta dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan anak. Susunan paduan obat TB anak adalah 2HRZ/4HR: Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R) dan Pirazinamid (Z) selama 2 bulan diberikan setiap hari (2HRZ). Tahap lanjutan terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan diberikan setiap hari (4HR) (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Untuk kategori TB resisten obat, faktor terjadinya resistensi tersebut karena pasien tidak teratur minum obat, pemberian obat yang tidak paduan dan dosisnya dan tertular kuman TB MDR (*Multi Drug Resistant*) dari orang dengan TB *Multi Drug Resistant*. Sehingga menuntut penggunaan obat anti tuberkulosis generasi kedua (*Second lines anti-tuberculosis drugs*). Munculnya MDR TB diakibatkan perubahan strain bakteri *Mycobacterium tuberculosis* diakibatkan pengobatan pasien yang tidak adekuat.^{10,11} Deteksi dini dan pengobatan MDR TB apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan prognosis yang buruk, efek samping dari pengobatan MDR TB itu sendiri, risiko terkena XDR TB serta meningkatkan risiko kematian dari penderita itu sendiri. Pengobatan MDR TB harus dengan pengawasan secara langsung oleh orang yang bertanggung jawab, disamping dari harga obat anti tuberkulosis (OAT) lini kedua yang mahal serta waktu pengobatan yang cukup lama, yaitu paling sedikit 18 bulan (Azwar, Noviana, & Hendriyono, 2017). Pasien mulai diberikan rejimen sesuai standar terdiri atas 5 atau 6 jenis obat. Obat dan dosis yang digunakan pada rejimen terapi. Obat anti-TB yang diberikan kanamisin (Km), levofloxacin (Lfx), etionamid (Eto), etambutol (E) jika masih sensitif, pirazinamid (Z), cycloserin (Cs), diberikan juga vitamin B6. Injeksi diberikan selama 5 hari (Senin-Jumat) dan terapi oral diberikan setiap hari (Senin-Minggu) (Kusnanto et al., 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian atau peresepan obat TB sudah rasional sesuai dengan pedoman pengobatan pasien TB. Pola pengobatan sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien untuk berobat dan meminum obat, masa pengobatan yang cukup lama, serta kurangnya daya tahan pasien terhadap mikrobakteri dapat menyebabkan perubahan pola pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) karena disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien atau penderita.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian atau peresepan obat TB belum sepenuhnya tepat dan rasional dikarenakan masih ada sekitar 6,35 dari resep pasien TB kategori 2 yang belum sesuai dengan Guidline pengobatan TB tahun 2016.

Saran Perlu dilakukan evaluasi mengenai penggunaan OAT dengan menggunakan kuisioner untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dan juga pengambilan lokasi observasi di dua tempat atau lebih sebagai pembandingan sehingga hasil yang diperoleh lebih variatif.

DAFTAR RUJUKAN

Azwar, G. A., Noviana, D. I., & Hendriyono, F. (2017). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Multidrug-Resistant Tuberculosis (Mdr-Tb) Di Rsud Ulin Banjarmasin.

Berkala Kedokteran, 13(1), 23. <https://doi.org/10.20527/jbk.v13i1.3436>

Basir, H., & Thahir, Z. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Tuberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru Di Klinik Rakyat Kota Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 5(1), 50–60.

Departemen Kesehatan RI. (2005). Pharmaceutical care untuk penyakit tuberkulosis. *Pharm World Sci*, 18(6), 233–235. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.3.524>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, 163.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesndas 2018*, 44(8), 181–222.

Kusnanto, P., Eko, V., Pakiding, H., Nurwidiasih, D., Pulmonologi, B., Respirasi, K., ... Sub, D. (2013). Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Tinjauan Epidemiologi dan Faktor Risiko Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Epidemiologic Review and Adverse Events Risk Factors of Anti Tuberculosis Drugs, 46(4), 189–196.

Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4), 1340–1346.

Saktiawati, A. M. I., & Sumardi. (2021). *DIAGNOSIS DAN TERAPI TUBERKULOSIS SECARA INHALASI*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Supriatun, E., & Insani, U. (2020). Pencegahan Tuberkulosis. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.