

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit paru-paru akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan antar individu melalui semburan batuk atau bersin yang menginfeksi paru paru, kelenjar, tulang dan usus. (Zettira dan Sari, 2017). TBC merupakan salah satu penyebab kematian terbesar didunia yaitu sekitar 87% dari kasus dunia sehingga perlu ditanggulangi bersama. Angka kejadian TBC didunia mencapai dua milyar dengan perkiraan delapan juta kasus tiap tahunnya dan Indonesia masuk tiga besar. Survei prevalensi TBC pada populasi dewasa dilakukan tahun 2013-2014 dan diperoleh angka prevalensi TBC (gambaran frekuensi pasien lama dan baru) adalah 647 perseratus ribu penduduk dengan nilai insidensi (gambaran frekuensi penderita baru) sebesar 399 perseratus ribu penduduk sementara itu angka mortalitasnya adalah sebesar 41 per perseratus ribu penduduk. (Kemenkes RI, 2016)

Pengobatan yang digunakan untuk TBC adalah antibiotik minimal enam bulan dengan dimonitor *Pengawas Minum Obat* (PMO) (WHO, 2019). Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan pasien TBC pada awal pengobatan akan mendapatkan *Obat Anti Tuberkulosis* (OAT) *Kombinasi Dosis Tetap* (KDT) selama seminggu, jika dalam seminggu hasil pemeriksaan laboratoriumnya normal maka pasien tersebut tidak bermasalah dengan OAT KDT selanjutnya pasien tersebut akan mengikuti program pengobatan di Puskesmas. Sedangkan pasien yang hasil pemeriksaan laboratoriumnya tidak normal maka tidak bisa menggunakan OAT KDT sehingga pasien harus menjalani pengobatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Pasien akan mendapatkan pengobatan OAT Lepas yaitu OAT sediaan tunggal terdiri dari Rifampisin, Isoniazid, Pyrazinamid dan Ethambutol yang diprogramkan untuk pasien yang sensitif OAT dan pasien TBC yang mengalami masalah pengobatan. Penggunaan OAT Lepas cenderung membuat pasien enggan dan tidak teratur minum obat karena obat yang diminum lebih banyak. OAT Lepas dengan obat

yang banyak cenderung berakibat rendahnya kepatuhan pasien sehingga keberhasilan pengobatan pasien cenderung buruk, seperti timbulnya efek samping obat, komplikasi penyakit TBC sampai terjadinya resistensi obat. OAT Lepas disajikan untuk pasien TBC yang peka terhadap obat sehingga penggunaan dosis tiga kali seminggu tidak dianjurkan pada tahap awal dan tahap lanjutan, tetapi dianjurkan menggunakan dosis harian pada tahap awal dan tahap lanjutan karena memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi. (WHO, 2017). Penggunaan dosis harian dapat mempengaruhi kepatuhan pasien minum obat, karena dapat menyebabkan resistensi obat. Resistensi obat adalah keadaan dimana suatu antibiotik mengalami pengurangan efektifitas dalam memusnahkan kuman penyakit (Caesar, 2014). Terapi TBC dengan obat lebih dari lima dimaksudkan untuk meminimalkan terjadinya keluhan atau penambahan efek yang tidak diharapkan yang dapat mempengaruhi pengobatan dan kesehatan pasien. (Rambhade *et al.*, 2012).

Penggunaan jenis obat TBC tergantung pada: jenis kasus TBC, riwayat pengobatan TBC sebelumnya, organ yang terkena infeksi TBC dan adanya kontraindikasi obat TBC. OAT tunggal atau lepasan seperti yang dikemukakan diatas digunakan sebagai obat lini satu (utama) dan obat lini dua (tambahan) (Syaripuddin, 2013). Obat lini satu yaitu : Rifampisin bekerja menghambat aktivitas berbagai kuman. Isoniazid bekerja menghambat pembelahan kuman tuberkulosis. Pyrazinamid bekerja membunuh bakteri-bakteri yang berada dalam sel dengan keadaan asam. Ethambutol bekerja menghentikan pertumbuhan kuman dan Streptomisin bekerja melawan bakteri dan mencegah terjadinya efek resistansi anti tuberkulosis yang diberikan dalam bentuk injeksi (Istiantoro dan Setiabudy, 2011).

Patient Medication Record (PMR) merupakan suatu sistem yang digunakan untuk mencatat sejarah penyakit dan pengobatan pasien seperti data biografi pasien, sejarah penyakit, pemeriksaan laboratorium, diagnosa penyakit, pengobatan, identifikasi adanya masalah pada pengobatan, solusi yang diberikan dan pelayanan lain agar Apoteker dapat mengidentifikasi efek samping yang potensial (Mashuda, 2011) PMR dapat digunakan Apoteker untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan dokter dan petugas kesehatan untuk mencapai hasil

yang optimal demi kesembuhan pasien serta meningkatkan kelangsungan pelayanan sehingga kesesuaian pengobatan dapat tercapai, dengan berkurangnya kesalahan pengobatan pada resep (Rinda, 2017).

Selain membuat catatan pengobatan pasien, Apoteker juga melakukan verifikasi riwayat pengobatan pasien sebelumnya (rekonsiliasi obat) melalui wawancara atau catatan pengobatan pasien. Data yang perlu didokumentasikan berupa riwayat penggunaan obat pasien meliputi semua obat, dan bahan obat lain yang pernah, sedang atau yang akan digunakan (Permenkes RI, 2016)

Instrumen lain yang digunakan selain PMR adalah Kartu pengingat, kartu ini berisi tentang obat yang rutin diminum pasien, tujuan dari penggunaan minum obat, jumlah obat yang diminum dan tanggal habis yang berisi tanggal dimana obat tersebut telah habis digunakan. Perhitungan sisa obat pasien menggunakan metode *Pill Count* untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien, pasien dengan kategori patuh jika $> 95 \%$ sedangkan pasien dengan kategori tidak patuh $< 95 \%$ (Achappa *et al.*, 2013).

Penelitian Fanny (2005) secara *prospektif* terhadap 14 orang lanjut usia penderita DM tipe 2 di Apotek Kimia Farma 45 Surabaya yang ditentukan secara *purposive sampling* dengan metode penelitian *kuasi ekperimental (pretest-posttest controled group pasien)* dengan menggunakan kartu pengingat yang dikombinasi dengan PMR melalui wawancara kepada pasien, setelah diuji hipotesa menunjukkan hasil bahwa dari 14 pasien yang diteliti sebanyak 9 pasien (64,3%) yang patuh dan sebanyak 5 pasien yang tidak patuh (35,7%) sehingga disimpulkan jika PMR efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien. PMR selain meningkatkan kepatuhan pasien juga dapat mencegah terjadinya interaksi dan efek samping obat seperti yang disampaikan oleh Mulyadi (2006) bahwa dalam penelitiannya pada 11 pasien dewasa dari data PMRnya didapatkan (75%) pasien tidak mengerti interaksi obat dan bahayanya sedangkan hasil penelitian Chandraini (2008) terhadap 24 pasien TBC di Puskesmas Tanah merah Madura didapatkan 3 pasien yang pernah lupa tidak minum obat dan 3 pasien pernah terlambat minum obat dan kejadiannya hanya berlangsung satu kali. Alasan yang menarik tersebut, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian pada pasien TBC dewasa, selain itu karena penyakit TBC merupakan sepuluh penyakit

terbesar di Rawat Jalan Poli Paru RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Sehingga peneliti melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian PMR yang dikombinasi dengan Kartu Peningat untuk mengetahui kepatuhan dan kesesuaian pengobatan pasien TBC dewasa di Rawat Jalan Poli Paru RSUD Waluyo Jati Kraksaan- Probolinggo.

1.2 Identifikasi Masalah

Permasalahan penelitian yang telah diuraikan pada latar belakang dapat diidentifikasi permasalahannya yaitu ketidaksesuaian pengobatan dan tingkat kepatuhan pasien TBC yang rendah menyebabkan kegagalan pengobatan.

1.3 Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam penelitian ini adalah pasien TBC dewasa yang menjalani pengobatan di Poli Paru RSUD Waluyo Jati Kraksaan pada 20 November 2019 - 20 Februari 2020

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah :

- 1.4.1 Bagaimanakah tingkat kepatuhan pasien TBC sebelum dan sesudah diberikan edukasi PMR yang dikombinasikan dengan Kartu Peningat ?
- 1.4.2 Bagaimanakah kesesuaian pengobatan pasien TBC sebelum dan sesudah diberikan PMR yang dikombinasikan dengan Kartu Peningat ?
- 1.4.3 Bagaimanakah pengaruh karakteristik pasien TBC dengan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan PMR yang dikombinasikan dengan Kartu Peningat ?

1.5 Tujuan Penelitian

Dengan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian yang hendak dicapai adalah :

- 1.5.1 Mengetahui tingkat kepatuhan pasien TBC sebelum dan sesudah diberikan PMR yang dikombinasikan dengan Kartu Peningat.

- 1.5.2 Mengetahui kesesuaian pengobatan pasien TBC sebelum dan sesudah diberikan PMR yang dikombinasikan dengan Kartu Peningkat.
- 1.5.3 Mengetahui pengaruh karakteristik pasien TBC dengan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan PMR yang dikombinasikan dengan Kartu Peningkat.

1.6. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan memberikan manfaat kepada :

1.6.1 Untuk RSUD Waluyo Jati Kraksaan

Diharapkan PMR dan Kartu Peningkat yang tersaji dapat digunakan sebagai masukan dalam mengevaluasi pelayanan dan terapi obat pada pasien TBC dewasa guna meningkatkan mutu pelayanan pelayanan farmasi klinik melalui dokumentasi PMR dan Kartu Peningkat

1.6.2 Untuk Ilmu Pengetahuan

Khususnya bidang farmasi dan kedokteran memberikan informasi tentang pengaruh pemberian PMR dan Kartu Peningkat terhadap kepatuhan dan kesesuaian pengobatan pada pasien TBC dewasa di Rawat Jalan Poli Paru RSUD Waluyo Jati Kraksaan pada 20 November 2019 - 20 Februari 2020 untuk mendukung menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien.

1.6.3 Untuk Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman secara langsung tentang penyakit tuberkulosis.

1.6.4 Untuk masyarakat

PMR dan Kartu Peningkat dapat digunakan sebagai sumber informasi pengetahuan tentang catatan riwayat penyakit, riwayat pengobatan dan riwayat pemeriksaan penderita.

1.7. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan proposal secara rinci adalah :

Bab I : Pendahuluan

Menjelaskan mengenai latar belakang yang mendasari dilakukannya penelitian, identifikasi masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan dari tugas akhir.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Menjelaskan mengenai penelitian terdahulu sebagai landasan dalam penulisan tugas akhir, diantaranya mengenai definisi PMR, kegunaan PMR, jenis PMR, kartu pengingat, kepatuhan, definisi TBC, gejala TBC, etiologi dan patogenesis TBC, diagnosis TBC, pencegahan TBC, klasifikasi TBC, pengobatan TBC, efek samping OAT dan penatalaksanaannya, Problem medik TBC.

Bab III : Metode Penelitian

Menjelaskan tentang prosedur dalam penelitian seperti : desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, uji analisis data, etika penelitian, kerangka kerja penelitian dan kerangka konsep penelitian.

Bab IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Menjelaskan mengenai metode pengumpulan dan analisa data penelitian secara statistik serta pembahasan mengenai hasil penelitian.

Bab V : Penutup

Menjelaskan mengenai hasil yang telah dicapai dalam penelitian (kesimpulan) dan saran untuk peneliti selanjutnya agar bisa menyempurnakan penelitian berikutnya.