

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 pertama di dunia adalah India dengan presentasi kasus 23%, Indonesia menempati urutan kedua dengan presentasi kasus 10% dan Cina menempati urutan ke tiga dengan presentase 10% sama seperti Indonesia dari seluruh penderita tuberkulosis di dunia (Sarwani dkk., 2015).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberkulosis. Jumlah penemuan kasus baru BTA+ sebanyak 26.142 kasus CNR (*Case Notification Rate*) = 67/100.000 penduduk) dan jumlah penemuan semua kasus TB sebanyak 54.811 kasus CNR = 139/100.000 penduduk atau CDR (*Crude Detection Rate*) = 46%), target semua kasus yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2017 sebesar 185/100.000 penduduk dan CDR = 51% (Kemenkes, 2017).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis* yang jumlah penderitanya mengalami peningkatan cukup besar setiap tahunnya. Penyakit TB bisa ditandai dengan munculnya batuk yang berlangsung lama (3 minggu atau lebih). Gejala lain dari TB biasanya berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan, dan kehilangan nafsu makan. Bakteri ini bisa menyerang organ tubuh lain seperti tulang, persendian, limfa, dan lain-lain (Menkes RI, 2014).

Selama ini penyakit infeksi seperti tuberkulosis diatasi dengan penggunaan antibiotik seperti Rifampisin (RIF), Isoniazid (INH), Etambutol (EMB), Streptomisin dan Pirazinamid (PZA) telah dimanfaatkan selama bertahun-tahun sebagai anti-TB. Namun, banyak penderita telah

menunjukkan resistensi terhadap obat lini pertama ini. Sejak tahun 1980-an, kasus tuberkulosis di seluruh dunia mengalami peningkatan karena kemunculan MDR-TB (*Multi Drug Resisten Tuberculosis*). Bakteri penyebab MDR-TB adalah *strain M. tuberculosis* yang resisten terhadap obat anti-TB *first line* seperti Isoniazid dan Rifampisin. MDR-TB mendorong penggunaan obat lini kedua yang lebih toksik seperti Etionamid, Sikloserin, Kanamisin dan Kapreomisin. Namun *Extensively Drug-Resisten Tuberculosis* (XDR-TB) menyebabkan bakteri TB resisten terhadap obat lini kedua (Irianti dkk., 2016). Obat lini kedua yang dimaksud yaitu fluorokuinolon dan salah satu dari tiga obat injeksi lini kedua (amikasin, kapreomisin, dan kanamisin).

Pengobatan TB bukan pengobatan yang memerlukan 1-2 hari untuk sembuh, tetapi memerlukan waktu yang cukup lama yaitu sampai berbulan-bulan. Penderita yang tidak mengkonsumsi obat secara rutin dapat menjadi permasalahan kesehatan yang dapat berdampak pada orang – orang disekitarnya, sebab dampak yang akan muncul apabila penderita tidak rutin atau berhenti mengkonsumsi obat sebelum dinyatakan sembuh atau bebas dari infeksi tuberkulosis yaitu munculnya kuman *tuberculosis* yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar, pengendalian obat *tuberculosis* akan semakin sulit dilaksanakan dan terjadi peningkatan angka kematian akibat penyakit *tuberculosis* (Bahar, 2000). Alasan umum pasien tidak mengkonsumsi obat TB Paru yaitu pemakaian jangka panjang, sehingga mereka merasa jenuh, punya pengalaman terhadap efek samping obat, takut terjadi ketergantungan obat, harga obat yang mahal serta ketidak yakinan tentang obat yang digunakan dapat menyembuhkan (Menkes RI, 2014).

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari pasien, bahwa beberapa dari mereka lupa mengkonsumsi obat secara rutin sehingga mereka harus datang kembali ke rumah sakit untuk memulai pengobatannya kembali. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian tentang penggunaan obat penderita TB paru masih sangat kurang. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Profil Pengambilan Obat Pada Pasien

Tuberkulosis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan BPJS Rumah Sakit Petrokimia Gresik”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana profil pengambilan obat pada pasien tuberkulosis di instalasi farmasi rawat jalan BPJS RS Petrokimia Gresik.

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui profil pengambilan obat pada pasien tuberkulosis di instalasi farmasi rawat jalan BPJS RS Petrokimia Gresik.

1.4 Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi pasien tuberkulosis

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin sehingga pasien dapat menjalankan pengobatan dengan baik dan benar.

2. Bagi Rumah Sakit Petrokimia Gresik

Diharapkan dapat mengetahui tingkat pengambilan obat pada pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan sehingga pihak rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah aktif untuk mengatasi tidak diambilnya obat.

3. Bagi pembaca

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis.

4. Bagi penulis

Diharapkan dapat menyelesaikan Tugas Akhir sebagai syarat kelulusan program D3 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.