



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.3 No.1
ISSN : 2829-6850
<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>
DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v3i1.88>



Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2021

Kasni¹, La Ode Ali Hanafi², Rismayanti Fauziah¹, Wa Ode Yuliastri¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Di Indonesia Tuberkulosis Paru masih menjadi permasalahan yang utama terutama di bidang kesehatan, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui presentase kersasionalitas penggunaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Jenis penelitian deskriptif non eksperimental dengan pengambilan data rekam medik secara retrospektif. Populasi penelitian ini adalah seluruh rekam medik pasien TB Paru. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel, pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dilakukan pada bulan Juli 2022 dengan metode Deskriptif Retrospektif. Sampel sebanyak 82 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk mengetahui presentase Rasionalitas dari penggunaan OAT FDC/KDT (Obat Anti Tuberkulosis Fixed drug combination/ Kombinasi dosis tepat). Hasil menunjukan penggunaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) di Puskesmas Poasia Kota Kendari sudah sesuai pedoman nasional pelayanan Kedokteran (tata Laksana Tuberkulosis), rasionalitas penggunaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) di Puskesmas Poasia Kota Kendari yaitu tepat pasien 100%, tepat indikasi 100%, tepat dosis 92%, tepat lama pemberian 96%, dan tepat pemilihan obat 93%.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Rasionalitas, Puskesmas Poasia Kota Kendari

The Relationality Of The Use Of Anti-Tuberculosis Drugs Un Pulmonary Tuberculosis Patients At The Poasia Health Center Kendari City In 2021

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which generally attacks the lungs, but can also attack other organs of the body. In Indonesia, pulmonary Tuberculosis is still a major problem, especially in the health sector. This study aims to determine the percentage rationality of the use of OAT (Anti Tuberculosis Drugs) at the Poasia Health Center, Kendari City. This type of non-experimental descriptive research with medical record data collection retrospectively. The population of this study were all medical records of pulmonary TB patients. The sample in this study was the entire population as the sample, sampling using a total sampling technique was carried out in July 2022 with a retrospective descriptive method. The sample is 82 respondents who have met the inclusion and exclusion criteria. To find out the percentage of Rationality of the use of OAT FDC/KDT (Anti Tuberculosis Drugs, Fixed drug combination/ the right dose combination) The results showed that the use of OAT (Anti Tuberculosis Drugs) at the Kendari City Health Center was in accordance with the guidelines, the rationality of the use of OAT at the Poasia Health Center in Kendari City, namely 100% correct patient, 100% correct indication, 92% correct dose, 96% correct duration of administration, and 93% correct drug selection.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Rationality, Kendari City Poasia Health Center

Penulis Korespondensi :

Kasni

Prodi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi

Universitas Mandala Waluya

E-mail : kasnis908@gmail.com

Info Artikel :

Submitted : 19 Juli 2023

Revised : 21 Juli 2023

Accepted : 30 Juli 2023

Published : 28 Februari 2024

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Tuberkulosis termasuk penyakit infeksi pertama yang menyebabkan kematian. Kematian akibat TB dapat dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, Tuberkulosis ditularkan melalui perantara ludah/dahak yang mengandung basil tuberculosis yang menyebar di udara ketika penderita tuberkulosis paru batuk (Makhfudli, 2016).

Berbagai faktor yang mempengaruhi tingginya angka TB Paru secara garis besar terbagi atas faktor *host* (penderita), lingkungan dan agen (kuman MTB). Penelitian yang dilakukan oleh Duarte menyimpulkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kejadian penyakit TB, baik dihubungkan dengan faktor penderita seperti usia, jenis kelamin, penyakit komorbid, konsumsi rokok dan alkohol, kondisi ekonomi, malnutrisi maupun faktor lingkungan diluar penderita seperti riwayat kontak dengan penderita TB Paru sebelumnya (Duarte et al., 2018).

Berdasarkan prevalensi kasus TB Paru di Indonesia adalah sebanyak 0.42 % dari total seluruh provinsi di Indonesia. Lima provinsi dengan kasus TB Paru tertinggi adalah Papua (0,77%), Banten (0,76%), Jawa Barat (0,63%), Sumatera Selatan (0,53%), dan DKI Jakarta (0,51%). Dari seluruh penduduk yang didiagnosis TB Paru oleh dokter hanya 69,2% yang minum obat secara teratur tanpa terlewat dalam 1 periode pengobatan. Lima provinsi terbanyak yang dalam 1 periode minum obat secara teratur tanpa terlewat adalah Gorontalo (84%), Sulawesi Tenggara (80%), Bengkulu (79,3%), Kalimantan Timur (78,8%), dan Papua (78,3%), angka keberhasilan pengobatan tertinggi berada di angka 89,2 % pada tahun 2010,

sementara tahun 2020 angka pengobatan mengalami penurunan terendat, yakni keberhasilannya hanya mencapai 82,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penggunaan obat rasional adalah bentuk upaya dari *World Health Organization* (WHO) yang melatar belakangi keadaan yang diketahui bahwa sebanyak lebih dari 50 % obat dari seluruh dunia diresepkan, diracik, ataupun dijual tidak rasional atau dengan kata lain tidak sesuai menggunakan obat secara tepat. Penggunaan obat yang rasional terdiri dari tiga indikator utama diantaranya peresepan, pelayanan terhadap pasien, serta fasilitas. pada ketidak tepatan dalam peresepan akan menimbulkan masalah yang tidak diinginkan seperti halnya tujuan terapinya tidak tercapai dan penigkatan efek samping dari obat, sehingga dibutuhkan adanya penjaminan mutu dari penggunaan obat. Pengobatan penyakit TB paru akan berjalan efektif apabila penggunaannya tepat dan sesuai dengan pedoman yang digunakan. Ketepatan penggunaan obat tercantum dalam penggunaan obat rasional (POR), yang meliputi tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat lama pemberian, tepat pasien (Pulungan, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara pada tahun 2018-2020, TB merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam 10 penyakit tertinggi di Sulawesi tenggara. Pada tahun 2018 di perolehkasus Tuberkulosis paru sebanyak 4,687 kasus, tahun 2019 di peroleh kasus Tuberkulosis paru sebanyak 4,293 kasus dan tahun 2020 di peroleh kasus Tuberkulosis paru sebanyak 4,293 kasus. Data dari puskesmas Poasia Kota Kendari, pada tahun 2018 di peroleh jumlah kasus Tuberkulosis paru yang terdaftar dan diobati sebanyak 74 kasus, yang terdiri dari 49 orang berjenis kelamin laki-laki dan 25 orang berjenis kelamin perempuan, pada

tahun 2019 di peroleh jumlah kasus Tuberkulosis paru yang terdaftar dan diobati sebanyak 67 kasus, yang terdiri 36 orang berjenis kelamin laki-laki dan 31 orang berjenis kelamin perempuan, pada tahun 2020 di peroleh jumlah kasus Tuberkulosis paru yang terdaftar dan diobati sebanyak 47 kasus, yang terdiri dari 27 orang berjenis kelamin laki-laki dan 20 orang berjenis kelamin perempuan dan pada tahun 2021 di peroleh jumlah kasus Tuberkulosis paru yang terdaftar dan diobati mengalami peningkatan sebanyak 82 kasus, yang terdiri dari 46 orang berjenis kelamin laki-laki dan 36 orang berjenis kelamin perempuan. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk Untuk mengetahui Peggunaan OAT di puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021.

METODELOGI PENELITIAN

Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian telah di laksanakan pada bulan Juli sampai September 2022. Lokasi penelitian dilakukan dibagian rekam medis Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan data rekam medik secara restrospektif.

Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan obyek elemen yang di teliti, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien TB Paru di Puskesmas Poasia Kota kendari periode Januari – Desember tahun 2021.

Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah semua populasi yang di diagnosi pasien TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun

2021. Teknik pengambilan sampel adalah teknik *Total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2011) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien Tuberkulosis Paru dengan pengobatan lengkap selama 6 bulan
- b. pasien dengan pengobatan tidak lengkap selama 6 bulan
- c. Pasien Tuberkulosis Paru dengan data rekam medik lengkap mencakup identitas pasien : nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, berat badan pada pasien serta nomor rekam medis, data lab, diagnosis, terapi pengobatan, gejala, hasil tes laboratorium, kategori pasien, obat yang diresepkan.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu Pasien TB Paru yang meninggal.

Pengolahan Dan Analisis Data

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variabel yang diteliti. Data yang terkumpul diolah dengan metode kuantitatif untuk memperoleh gambaran dalam bentuk frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai rasionalitas penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien Tuberkulosis Paru di puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021, jumlah sampel yang dipilih sebanyak 82 sampel. Ditinjau dari karakteristik berdasarkan jenis kelamin tabel 1 menunjukkan terdapat total sampel sebanyak 82 rekam medik yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan rincian 46 responden laki-laki (56,09%) dan 36 responden perempuan (43,90%). Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa jumlah laki-laki penderita TB Paru di puskesmas Poasia Kota Kendari lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah penderita TB Paru perempuan.

Hasil tersebut selaras dengan data WHO yang menyatakan bahwa presentase pasien TB Paru di Indonesia tahun 2018 sebesar 52% terjadi pada laki-laki dan sebesar 37% terjadi pada perempuan. Hal tersebut juga didapatkan pada Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar, tentang Evaluasi Penggunaan OAT pada Pasien TB Paru, menyatakan bahwa frekuensi kasus penderita TB berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari penderita berjenis kelamin perempuan yakni dari total sampel 60 rekam medik terdapat 63,3% berjenis kelamin laki-laki dan 21,7% berjenis kelamin laki-laki. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih sering terpapar pada faktor resiko TB misalnya kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol dan ketidak patuhan minum obat.

Kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan turunnya sistem pertahanan tubuh manusia, sehingga tubuh akan mudah terinfeksi kuman. Akan tetapi dalam penelitian tentang Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021 belum dapat dipastikan bahwa merokok dan mengonsumsi alkohol merupakan penyebab laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk terinfeksi TB Paru. Hal ini disebabkan karena tidak ada data pendukung yang meliputi riwayat kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol pada rekam medik pasien yang bersangkutan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	46	56,09 %
2	Perempuan	36	43.90 %
	Jumlah	82	100 %

Sumber: data primer, 2022

Ditinjau dari karakteristik tipe responden diperoleh data terdapat 3 tipe pasien yang ada di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021 yang terdiri dari pasien baru, pasien kambuh dan pasien drop out. Dari data riwayat pengobatan mayoritas responden TB paru di Puskesmas Poasia merupakan responden dengan tipe kasus baru yaitu sebanyak 74 responden (90%) tabel 2. Dimana pasien baru merupakan pasien yang belum pernah terpapar TB sebelumnya, sedangkan pasien dengan status kambuh hanya terdapat 5 responden (6,09%). Pasien kambuh merupakan pasien yang pernah dinyatakan sembuh dari penyakit TB Paru dengan

pengobatan lengkap dan saat ini terdiagnos terkena penyakit TB Paru (baik karena kambuh atau terkena infeksi) berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis, dan pasien dengan status kasus drop out terdapat 3 responded (3,6%). Pasien drop out merupakan pasien yang telah berobat tetapi putus berobat selama 2 bulan atau lebih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Pasien

Tipe Respon	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pasien Baru	74	90%
Pasien Kambuh	5	6,09 %
Pasien drop out	3	3,6 %
Total	82	100 %

Sumber: data primer, 2022

Ditinjau dari karakteristik umur pasien menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia digolongkan dalam 6 kelompok yaitu 15-24 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun, 55-64 tahun, ≥ 65 tahun. Dapat dilihat pada tabel 3, menunjukkan rentang terjadi pada pasien berusia remaja yaitu umur (25-24 tahun) dengan presentase sebesar 21,95 %, diikuti rentang usia dewasa awal (25-34 tahun) dengan presentase sebesar (17,07%). Pada rentang usia (35-44 tahun) sebesar 17,07 %, sedangkan pada rentang usia (45-54 tahun) sebesar 15,85%, kemudian pada rentang usia (55-64 tahun) menempati jumlah terbanyak yaitu sebesar 23,17%, sedangkan pada rentang usia manula (≥ 65 tahun) sebesar 4,8 %.

Berdasarkan hasil tersebut frekuensi kasus terbesar ada pada rentang usia (55-64 tahun) yaitu sebesar 23,17% dimana Lee et al. (2017) mengungkapkan bahwa

pada usia 50 tahun keatas, sistem imun tubuh akan semakin berkurang karena terjadi penurunan fungsi paru silia sehingga elastisitas paru semakin menurun, berupa penurunan kekuatan pada otot pernapasan, serta menurunkan aktivitas tubuh, kemudian frekuensi dengan kasus terbesar kedua di ikuti pada rentang usia (17-24 tahun) yaitu sebesar 21,95%.

Sedangkan berdasarkan departemen kesehatan indonesia menyatakan bahwa usia yang berkisar 17-24 merupakan usia remaja akhir, dimana usia yang berkisar 17-24 tahun tergolong usia produktif. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/melakukan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain, pada usia produktif tingkat penularannya sangat tinggi karena pada usia tersebut penderita mudah berinteraksi dengan orang lain. Hal ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas IBU Kabupaten Halmahera barat tentang Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru dimana frekuensi terbanyak terdapat pada rentang usia 17-24 tahun yaitu sebesar (31%) dimana pada usia tersebut merupakan tergolong usia produktif.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien

No	Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	15-24 tahun	18	21,95 %
2.	25-34 tahun	14	17,07 %
3.	35-44 tahun	14	17,07 %
4.	45-54 tahun	13	15,85 %
5	55-64 tahun	19	23,17 %
6	≥ 65 tahun	4	4,8 %
	Total	82	100 %

Sumber: data primer, 2022

Kategori Pengobatan

Ditinjau dari karakteristik kategori pengobatan tabel 4 di Puskesmas Poasia Kota Kendari digolongkan menjadi 2 kategori yaitu kategori 1 diberikan untuk pasien TB Paru/ekstra Paru baru yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis, sedangkan pengobatan kategori 2 diberikan untuk pasien yang memiliki hasil BTA positif dan sebelumnya pernah mengonsumsi OAT (pengobatan ulang) yaitu pasien kambuh, pasien gagal dan pasien dengan pengobatan setelah putus berobat. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari total sampel 82 responden terdapat 82 responden yang melakukan pengobatan kategori I (100 %), dan tidak ada pasien yang melakukan pengobatan kategori 2. Pengobatan kategori I merupakan pengobatan TB Paru/ekstra paru yang diperuntukan untuk pasien baru yang telah terdiagnosis TB BTA positif atau TB BTA negatif dengan foto toraks positif TB, pengobatan kategori 1 terdiri dari RHZE (Rifampisin 150 mg, Pirazinamid 400 mg, isoniazid 75 mg, dan etambutanol 275 mg) untuk tahap intensif selama 56 hari, sedangkan untuk tahap lanjutan terdiri dari (Rifampisin 150 mg dan Isoniazid 150 mg) 3 kali seminggu selama 16 minggu.

Tabel 4. Kategori Pengobatan

No	Kategori Pengobatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Kategori 1	82	100%
2.	Kategori 2	0	0%
	Jumlah	82	100%

Sumber: data primer, 2022

Kerasionalitas Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

a. Tepat Indikasi

Ditinjau dari tepat pasien hasil menunjukkan bahwa total rekam medik sebanyak 82 responden, dari total rekam medik yang berjumlah 82 responden (100%) sudah dinyatakan tepat pasien, dan tidak ditemukan ketidak tepatan pasien (0%) tabel 5, hal itu dikarenakan tidak adanya pasien yang mengonsumsi OAT dalam keadaan khusus seperti pasien hamil, pasien dengan kelainan hati kronik, pasien hepatitis akut, maupun pasien dengan gangguan ginjal berat, Sehingga presentase ketepatan pasien sebesar 100%. Dimana penggunaan obat yang diresepkan sudah sesuai dengan kondisi pasien, Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2015) di RSUD Pandan Arang Bayolali yang menyatakan bahwa persentase ketepatan pasien sebesar 100% dari total sampel 35 rekam medik. Ketepatan pasien dilihat dari kesesuaian pemberian OAT yang dilihat dari ada atau tidaknya keadaan fisiologis maupun patologis pasien yang menghalangi pemakaian obat seperti adanya alergi terhadap OAT atau pasien dengan kondisi khusus.

Tabel 5. Ketepatan Indikasi

No	Ketepatan Indikasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tepat	82	100%
2.	Tidak Tepat	0	0%
	Jumlah	82	100%

Sumber: data primer, 2022

b. Tepat dosis

Dari ketepatan indikasi penggunaan OAT menunjukkan ketepatan indikasi yang diperoleh yaitu sebanyak 82 responden (100%) artinya sampel responden TB paru dinilai tepat indikasi pada pasien tabel 6, berdasarkan gejala dan keluhan yang

dialami responden, diagnosa dan hasil tes laboratorium yang telah ditetapkan. Hasil tersebut dilihat dari data rekam medik responden TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021. Hal ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Elsy Afidayanti (2018) di Puskesmas Pomotan Kecamatan Dampit, Kabupaten Malang, tentang Evaluasi Penggunaan OAT, menyatakan persentase rasionalitas ketepatan indikasi sebesar 100% dari total sampel sebanyak 58 rekam medik. Ketepatan indikasi merupakan suatu faktor pengobatan yang bertujuan untuk mengetahui spektrum terapi yang spesifik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dari data hasil penelitian menunjukan bahwa rasionalitas ketepatan indikasi di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021 sebesar 100%.

Tabel 6. Ketepatan Dosis

No	Ketepatan Dosis	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tepat	76	92 %
2.	Tidak Tepat	6	7,3 %
Jumlah		82	100 %

Sumber: data primer, 2022

Ditinjau dari ketepatan dosis penggunaan OAT menunjukan bahwa di Puskesmas Poasia Kota Kendari, ketepatan dosis sebesar 92% sedangkan ketidak tepatan dosis sebesar 7,3 % , Ketidak tepatan dosis terjadi karena dosis yang di berikan kurang atau tidak sesuai, dosis yang diberikan tidak sesuai dengan berat badan pasien, yang dapat menyebabkan

efektifitas terapi menjadi tidak maksimal sehingga memicu terjadinya resistensi. Presentase ketepatan dosis sebesar 89,7 % dan ketidak tepatan dosis sebesar 10,3% dari total sampel 29 rekam medik. Ketepatan sangat diperlukan dalam keberhasilan terapi, apabila frekuensi dosis yang diberikan kurang bisa menyebabkan ketidak optimalnya suatu terapi (Priyanto, 2009).

Menurut Andriyana (2018) apabila suatu obat diberikan tanpa indikasi yang sesuai maka gejala serta penyakit yang diderita pasien tidak akan hilang karena suatu obat memiliki spektrum terapi yang spesifik dan berbeda-beda. Untuk menentukan seseorang positif Bakteriologis terlebih dahulu seorang dokter melakukan tes bakteriologis tetapi terlebih dahulu melihat gejala atau keluhan yang dialami seorang pasien, dimana menurut pedoman penanggulangan TB gejala yang biasa dialami pasien Berdasarkan pedoman nasional penanggulangan TB, gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdarah bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat dimalam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Setelah melihat gejala dan keluhan yang dialami pasien barulah bisa melakukan pemeriksaan berikutnya.

Tabel 7. Ketepatan Pasien Yang Menerima Dosis

No	Responden	Obat yang diberikan	Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (Tata laksana Tuberkulosis, 2020)	Keterangan
1	Sampel 3 Pasien Kambuh BB 51 kg	3 tablet FDC (4 KDT) setiap hari selama 56 hari	3 tablet (4 KDT) + 750 mg Streptomisin inj. Setiap hari selama 56 hari	Tidak tepat
		3 tablet FDC (2 KDT) 3 kali seminggu selama 16 minggu	3 tablet (2KDT) + 3 tab Etambutol 3 kali seminggu selama 20 minggu	Tidak tepat
2	Sampel 15 Pasien Kambuh BB 53 kg	3 tablet FDC (4 KDT) setiap hari selama 56 hari	3 tablet (4 KDT) + 750 mg Streptomisin inj. Setiap hari selama 56 hari	Tidak tepat
		3 tablet FDC (2 KDT) 3 kali seminggu selama 16 minggu	3 tablet (2KDT) + 3 tab Etambutol 3 kali seminggu selama 20 minggu	Tidak tepat
3	Sampel 24 Pasien Kambuh BB 50 kg	3 tablet FDC (4 KDT) setiap hari selama 56 hari	3 tablet (4 KDT) + 750 mg Streptomisin inj. Setiap hari selama 56 hari	Tidak tepat
		3 tablet FDC (2 KDT) 3 kali seminggu selama 16 minggu	3 tablet (2KDT) + 3 tab Etambutol 3 kali seminggu selama 20 minggu	Tidak tepat
4	Sampel 47 Pasien Kambuh BB 51	3 tablet FDC (4 KDT) setiap hari selama 56 hari	3 tablet (4 KDT) + 750 mg Streptomisin inj. Setiap hari selama 56 hari	Tidak tepat
		3 tablet FDC (2 KDT) 3 kali seminggu selama 16 minggu	3 tablet (2KDT) + 3 tab Etambutol 3 kali seminggu selama 20 minggu	Tidak tepat
5	Sampel 64 Pasien Kambuh	4 tablet FDC (4KDT) setiap hari selama 56 hari	4 tablet (4 KDT) + 1000 mg Streptomisin inj. Setiap hari selama 56 hari	Tidak tepat
		4 tablet (2 KDT) 3 kali seminggu selama 16 minggu	4 tablet (2KDT) + 4 tab Etambutol 3 kali seminggu selama 20 minggu	Tidak tepat
6	Sampel 73 BB 55	3 tablet (4KDT) setiap hari selama 56 hari	4 tablet (4KDT) setiap hari selama 56 hari	Kurang dosis
		3 tablet (2KDT) 3 kali seminggu selama 16 minggu	4 tablet (2KDT) 3 kali seminggu selama 16 minggu	Kurang dosis

Sumber: Data Primer, 2022

Keterangan :

KDT : Kombinasi Dosis Tepat

2KDT : Terdiri dari Isoniazid dan Rifampisin

3KDT : Terdiri dari Isozianid, Pirazinamid dan Rifampisin)

4KDT : Terdiri dari Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol)

FDC : Fixed Drug Combination

Berdasarkan tabel 3 Menunjukkan bahwa pasien dengan nomor rekam medik 3,15,24,dan 47 dengan berat badan rata-rata 51 kg menerima pengobatan kategori 1 yaitu pada fase intensif diberikan RHZE sebanyak 3 tablet FDC (4 KDT) setiap hari selama 56 hari, dan fase lanjutan di

berikan RH sebanyak 3 tablet 2 KDT ,hal ini tidak sesuai dengan Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia tahun 2019 yang dimana menurut pedoman pengobatan untuk pasien kambuh dengan nomor rekam medik 3,15,24,dan 47 dengan berat badan rata-

rata 51 kg seharusnya diberikan dosis RHZE sebanyak 3 tablet 4 KDT + 750 mg streptomisin inj. Setiap hari selama 56 hari untuk fase intensif. Sedangkan untuk fase lanjutan diberikan 3 tablet (2KDT) + 3 tab Etambutol 3 kali seminggu selama 20 minggu. Pada nomor rekam medik 64 dengan berat badan 67 kg menerima pengobatan dosis kategori 1 yaitu 4 tablet KDT (4KDT) setiap hari selama 56 hari untuk fase intensif sedangkan untuk fase lanjutan diberikan 4 tablet (2 KDT) 3 kali seminggu selama 16 minggu hal ini tidak sesuai dengan Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia tahun 2019 dimana menurut pedoman untuk pasien kambuh seharusnya mendapatkan pengobatan kategori 2 yaitu 4 tablet (4 KDT) + 1000 mg streptomisin inj. Setiap hari selama 56 hari untuk fase intensif, sedangkan untuk fase lanjutan seharusnya diberikan 4 tablet (2KDT) + 4 tab Etambutol 3 kali seminggu selama 20 minggu. Terdapat pula pasien dengan nomor rekam medik 73 memiliki berat badan 55 kg dimana menerima OAT KDT intensif sebanyak 3 tablet sekali sehari selama 56 hari dan untuk pengobatan lanjutan pasien menerima OAT KDT sebanyak 3 tablet sekali sehari dengan 3 kali seminggu selama 16 minggu, pemberian dosis pasien dengan berat badan 55 kg berdasarkan pedoman pengendalian Tuberkulosis seharusnya mendapatkan 4 tablet OAT KDT sekali sehari selama 56 hari dan untuk pengobatan lanjutan pasien seharusnya diberikan OAT KDT sebanyak 4 tablet sekali sehari dengan 3 kali seminggu selama 16 minggu artinya pasien tersebut menerima dosis obat lebih kecil dari pedoman

nasional pelayanan kedokteran tata laksana Tuberkulosis, Dari hasil ini menunjukkan rasionalitas ketepatan dosis penggunaan OAT di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021 sebesar 92%.

c. Tepat Pasien

Pada tabel 8 menunjukkan dari total rekam medik berjumlah 82 responden 100% sudah tepat pasien, dan ketidak tepatan pasien yaitu 0%, hal itu dikarenakan tidak ditemukan adanya keadaan-keadaan khusus seperti pasien hamil, pasien dengan kelainan hati kronik, pasien hepatitis akut, maupun pasien dengan gangguan ginjal berat.

Tabel 8. Ketepatan Pasien

No	Ketepatan Pasien	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tepat	82	100%
2.	Tidak Tepat	0	0%
	Jumlah	82	100%

Sumber: Data Primer, 2022

d. Tepat Pemilihan Obat

Ditinjau dari tepat pemilihan obat Menunjukkan ketepatan obat di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021 terdapat 82 sampel pasien TB, dimana dari total 82 responden yang tepat pemilihan obat sebanyak 77 pasien (93,38%) sedangkan ketidak tepatan pemilihan obat sebanyak 5 pasien (6 %) tabel 9. Dari hasil ketepatan obat diketahui menjalani pengobatan TB Paru kategori 1, dimana pasien merupakan pasien dengan tipe kasus baru, dosis pengobatan disesuaikan dengan berat badan pasien yang sesuai dengan pedoman pengendalian Tuberkulosis tahun 2020. Sedangkan ketidak tepatan obat diketahui pada pemberian OAT kepada pasien tidak sesuai dengan rekomendasi Pedoman Nasional

Pengendalian Tuberkulosis Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Camila et al. (2011) Di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru “X” Tahun 2011 Tentang Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa diperoleh hasil tepat obat sebesar (90,38%) dan ketidak tepatan obat diperoleh sebesar (9,62%).

Tabel 9. Ketepatan Pemilihan Obat

No	Ketepatan Obat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tepat	77	93%
2.	Tidak Tepat	5	6 %
	Jumlah	82	100%

Sumber: data primer, 2022

e. Tepat Lama Pemberian

Ditinjau dari ketepatan lama pemberian diperoleh 2 variasi yaitu pasien dengan pengobatan lengkap selama 6 bulan dan pasien yang menerima pengobatan kurang dari 6 bulan, diketahui banyaknya sampel di Puskesmas Poasia Kota kendari yaitu 82 sampel, dimana ketepatan lama pemberian sebesar 96% dari total populasi sampel, sedangkan untuk ketidak tepatan lama pemberian yaitu sebesar 3%. Penelitian lain tentang Evaluasi ketepatan lama pemberian Obat Anti Tuberkulosis pada pasien Baru di Puskesmas Lombok Barat tahun 2018 diperoleh hasil tepat lama pemberian sebesar (67,53%) yaitu yang melakukan pengobatan selama 6 bulan. Lama pengobatan dapat dikatakan tepat bila pasien melakukan pengobatan TB pada tahap intensif selama 56 hari (setiap hari) dan tahap lanjutan selama 48 hari dalam 16 minggu. Dilakukan pengobatan awal

bertujuan untuk menurunkan secara efektif kuman penyebab TB dalam tubuh sedangkan tahap lanjutan untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ketidak tepatan lama pemberian terdapat pada nomor rekam medik 15,16 dan 25 yang dimana sampel dengan nomor rekam medik tersebut termaksud dalam kategori pasien Drop Out artinya pasien yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih.

Tabel 10. Ketepatan Lama Pemberian

No	Lama Pemberian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tepat 6 bulan	79	96%
2.	< 6 bulan	3	3,6 %
	Jumlah	82	100%

Sumber: data primer, 2022

KESIMPULAN

Penggunaan OAT dipuskesmas Poasia kota kendari tahun 2021 telah sesuai dengan pedoman Nasional pelayanan kedokteran (Tata Laksana Tuberkulosis) dimana hasil menunjukan rasionalitas penggunaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2021 yaitu tepat pasien 100%, tepat indikasi 100%, tepat dosis 92%, tepat lama pemberian 96%, dan tepat pemilihan obat 93%..

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Mandala Waluya dan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyana, N. (2018). Pasien Geriatri Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr . Moewardi Surakarta Tahun 2016. *Skripsi*, 18.
https://www.researchgate.net/publication/332081289_Evaluasi_Penggunaan_Antibiotik_pada_Pasien_Geriatri_Wanita_Infeksi_Saluran_Kemih_di_Instalasi_Rawat_Inap_RSUD_Dr_Moewardi_Surakarta_Tahun_2017
- Camila, O. J., Hakim, A. R., & Sujono, T. A. (2011). *Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Klaten Tahun 2011*. 45–54.
- Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A. C. C., Muñoz-Torrico, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*, 24(2), 115–119.
<https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lee, L.-Y., Tung, H.-H., & Fu, C.-H. (2017). Perceived Stigma and Depression in Initially Diagnosed Pulmonary Tuberculosis Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 26.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13837>
- Makhfudli. (2016). *Pengaruh Modifikasi Model Asuhan Keperawatan Adaptasi Roy Terhadap Self Efficacy, Respons Penerimaan, Dan Respons Biologis Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. <http://lib.unair.ac.id>
- Priyanto. (2009). *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi.
- Pulungan, A. L. (2017). Pengaruh Kadar Gula Darah Terhadap Konversi Bta Pada Pasien Tuberkulosis Dengan Diabetes Melitus Di Rskp Provinsi Sumatera Utara Periode Juli 2018 Hingga September 2019. *Pemanfaatan Buah Nangka Muda Sebagai Bahan Alternatif Pembuatan Dendeng, Volume 5*, (September 2019), 1–10.
- Rahmawati, D., Budiono, I., Ilmu, J., Masyarakat, K., & Keolahragaan, I. (2015). Faktor Pelayanan Kesehatan Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) Tb Paru Di Kabupaten Sragen. *Unnes Journal of Public Health*, 4(4).
<https://journal.unnes.ac.id/sju/ujph/article/view/9697>
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D* / Sugiyono. Alfabeta.

Jurnal Pharmacia Mandala Waluya (JPMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

