

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Banyak tantangan dan kendala yang dihadapi dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, salah satu kendalanya adalah masih tingginya angka penyakit menular seperti penyakit tuberkulosis (TB) (Chandra B, 2012). Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif (Wijaya, 2015).

World Health Organization (WHO) dalam *Global Report Tuberculosis 2020* mengestimasi total kasus tuberkulosis sebanyak 10 juta kasus, tidak banyak perubahan jika dibandingkan dengan estimasi total kasus tuberkulosis Tahun 2017 dan Tahun 2018. Sejak Tahun 2009 hingga 2019, Indonesia dilaporkan menjadi salah satu negara yang menduduki peringkat 5 besar kasus TB di dunia. Tahun 2019, Indonesia menduduki peringkat 2 dengan jumlah 543.874 kasus. Kasus TB pada tahun 2019 mengalami penurunan jika dibandingkan jumlah kasus TB tahun 2018. Namun angka *Case Detection Rate (CDR)* dan angka *Case Notification Rate (CNR)* tidak mengalami peningkatan.

Case Notification Rate (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan

serial, akan menggambarkan kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ketahun di suatu wilayah. Angka notifikasi semua kasus tuberkulosis pada tahun 2019 sebesar 211 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 134 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota dengan CNR seluruh kasus tuberkulosis tertinggi adalah Kota Tegal sebesar 832,5 per 100.000 penduduk, diikuti Kota Magelang (621,1 per 100.000 penduduk), dan Kota Pekalongan (535,3 per 100.000 penduduk). Kabupaten/kota dengan CNR seluruh kasus tuberkulosis terendah adalah Kabupaten Temanggung sebesar 45,72 per 100.000 penduduk. Wilayah Kabupaten Boyolali sendiri pada tahun 2019 sebesar 95 per 100.000 penduduk (Dinkes Jateng, 2019).

Tingginya angka CNR mendorong Fasilitas Kesehatan untuk dapat memberikan penanganan obat tuberkulosis (TB) yang tepat. Penanganan terapi Tuberkulosis (TB) yang ada di Indonesia dalam Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (TB) dibedakan menjadi 3, berdasarkan riwayat pengobatan pada pasien TB baru atau pasien TB yang belum pernah diobati menggunakan pengobatan kategori I. Adapun obat kategori 1 meliputi Isoniazid (H), Rifampicin (R), *Pyrazinamide* (Z), dan Ethambutol (E). Obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE), kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampicin (R), diberikan tiga kali dalam seminggu selama empat bulan (4H3R3). Berdasarkan pasien TB yang sudah mengkonsumsi OAT sebelumnya atau biasa juga disebut dengan pasien yang melakukan pengobatan kembali menggunakan paduan kategori II.

Adapun obat TB kategori ini adalah dua bulan pertama dengan Isoniazid (H), Rifampicin (R), *Pyrazinamide* (Z), Ethambutol (E) dan suntikan *streptomycin* setiap hari di unit pelayanan kesehatan dilanjutkan satu bulan dengan Isoniazid (H), Rifampicin (R), *Pyrazinamide* (Z) dan Ethambutol (E) setiap hari, setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama lima bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu. Berdasarkan kategori anak, OAT pada anak diberikan setiap hari selama 6 bulan, pada tahap intensif dua bulan pertama dengan Isoniazid (H), Rifampicin (R) dan *Pyrazinamide* (Z). Tahap lanjutan empat bulan dengan Isoniazid (H) dan Rifampicin (R) dengan dosis obat yang harus disesuaikan dengan berat badan anak (Depkes RI, 2014).

Obat tersebut dapat dilayani di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari tingkat dasar, contohnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014). Salah satu fungsi pokok Puskesmas adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan terdiri dari empat pilar yaitu upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitative* (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Rizwani dan Anto (2017) hasil penggunaan obat antituberkulosis (OAT) di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Aceh berupa tablet 4 *Fix Dose Combination* (4FDC) (48,9%), dan tablet 2 *Fix Dose Combination* (2FDC) (51%). Tablet 4 *Fix Dose Combination* (4FDC) berisi kaplet RHZE yaitu Rifampicin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg dan Etambutol 275 mg untuk pengobatan tahap intensif atau tahap awal. Sedangkan tablet 2 *Fix Dose Combination* (2FDC) berisi tablet RH yaitu Rifampicin 150 mg dan Isoniazid 150 mg untuk pengobatan tahap lanjutan.

Penelitian dilakukan juga oleh Turnip (2019) mengenai “Gambaran Pemakaian Obat Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan Medan” yang didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 12 pasien kombinasi OAT yang paling banyak digunakan yaitu Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol (99,8%). OAT berdasarkan jenis penggunaan, semua pasien mendapatkan pengobatan menggunakan paket OAT-Kombipak Kategori I. Penggunaan obat TBC pada 12 pasien tahap awal semua selesai dan dalam pengobatan tahap lanjutan ada 6 pasien TBC masih berlanjut untuk minum obat tahap lanjutan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai profil penggunaan obat antituberkulosis (OAT) di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali pada tahun 2021. Perbedaan dari penelitian ini yaitu berdasarkan tempat dilakukannya penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana profil penggunaan obat antituberkulosis (OAT) di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil penggunaan obat antituberkulosis (OAT) di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai penggunaan obat antituberkulosis (OAT) pada pasien TB yang menjalani pengobatan di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dijadikan untuk meningkatkan program perencanaan dan tercapainya keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) pada pasien TB di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan pustaka atau referensi kepustakaan untuk peneliti selanjutnya yang akan mengambil tema tentang profil penggunaan obat.