

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menginfeksi semua bagian tubuh terutama paru-paru (90%). Indonesia merupakan negara dengan pasien TBC terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (WHO, 2009). Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB didunia. Diperkirakan, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk (Depkes, 2011). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menempatkan TB sebagai penyebab kematian terbesar ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok usia, tetapi merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (Depkes, 2011).

Berdasarkan laporan hasil Riskesdas tahun 2007 diketahui prevalensi nasional Tuberkulosis Paru (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,99%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Tuberkulosis Paru diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat, dan Papua (Depkes, 2008).

Sementara di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2011 terdapat total 2316 pasien TBC baru dengan perincian 1128 BTA positif, 802 BTA negatif, rontgen negatif, dan 386 ekstra paru. Tuberculosis banyak diderita oleh kalangan sosial ekonomi rendah, menyerang usia produktif (15-54 tahun), walaupun sekarang *trend* bergerak kearah usia tua (55-64 tahun). Di seluruh dunia hampir 2-3 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya karena TBC (Dinkes DIY, 2012).

Strategi penanggulangan TB paru melalui program yang diperkenalkan oleh WHO dengan *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* telah dilaksanakan secara menyeluruh di Indonesia sejak 24 Maret 1999. Pada laporan profil Dirjen P2-PL Direktorat P2ML tahun 2004 diketahui bahwa program DOTS ini telah dilaksanakan di seluruh propinsi. Pada awalnya penerapan program strategi DOTS di Indonesia hanya dilaksanakan di puskesmas kemudian dikembangkan di tempat pelayanan kesehatan lainnya seperti di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) yang sekarang menjadi Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), dan di rumah sakit pemerintah maupun swasta. Saat ini diketahui sekitar 40% rumah sakit di Indonesia telah melaksanakan strategi DOTS (Tb Indonesia, 2008).

Program tersebut antara lain adalah penyediaan Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara cuma-cuma dan menggalakkan PMO (Pengawas Menelan Obat). PMO ini sangat diperlukan karena regimen OAT adalah kombinasi beberapa antibiotik yang rawan efek samping (terutama hepatotoksik), interaksi obat,

sehingga kepatuhan pasien dalam pengobatan sangat berpengaruh pada tingkat kesembuhan (Depkes, 2008).

Adanya efek samping obat anti tuberkulosis diketahui merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *default* (putus berobat) (CDC, 2007). Penelitian Santha dkk (2000) di India bagian selatan dengan desain *cross sectional* diketahui bahwa angka *default* di wilayah itu sebesar 17%. Faktor terbesar disebabkan oleh ketidakteraturan minum obat karena adanya efek samping obat. Penelitian di Ethiopia tahun 2002 terdapat tiga wilayah di distrik Arsi menemukan angka *default* sebanyak 11.3%. Melalui penelitian ini diketahui juga angka *default* karena adanya efek samping OAT (Tekle dkk., 2002).

Di Indonesia didapatkan proporsi penderita ketidakpatuhan minum obat karena efek samping obat tidak patuh adalah 68,52% lebih besar dibandingkan penderita yang tidak mengalami efek samping obat 31,48% (Jajat, 1999). Dengan hasil tersebut membuktikan bahwa efek samping OAT merupakan faktor resiko yang dapat di lakukan intervensi dan dapat diminimalisaikan.

Peran farmasi sangat dibutuhkan, sebab farmasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Apoteker bertugas mengarahkan pasien, memberi motivasi pasien agar patuh dalam pengobatan serta memberi Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) (Depkes RI, 2005).

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pasien TBC melalui identifikasi, konseling, dan informasi tentang efek samping yang dialami selama pengobatan. Pentingnya pemberian edukasi diharapkan membantu pasien

Hal lain yang perlu diketahui oleh seorang muslim adalah tidaklah Allah menciptakan suatu penyakit kecuali Dia juga menciptakan penawarnya. Hal ini sebagaimana yang disabdakan Rasulullah ﷺ:

شِفَاءٌ لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءَ اللَّهِ أَنْزَلَ مَا

Artinya: *“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (HR Bukhari)*”.

Imam Muslim ‘merekam’ sebuah hadits dari Jabir bin ‘Abdullah *radhiyallahu ‘anhu*, dari Rasulullah ﷺ, bahwasannya beliau bersabda,

جَلَّ وَ عَزَّ اللَّهُ بِإِذْنِ بَرَأَ الدَّاءِ وَءَدَّ أُصِيبَ فَإِذَا دَوَاءٌ، دَاءٍ لِكُلِّ

Artinya: *“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla”*.

Allah berfirman menceritakan kekasih-Nya, Ibrahim *‘alaihissalam*,

يَشْفِينِ فَهُوَ مَرِيضٌ إِذَا وَ

Artinya: *“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku.” [QS Asy Syu’ara: 80]*”.

Di surat Al An’am (ayat: 17) *“Dan jika Allah menimpakan sesuatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu.”*

Maka obat dan dokter hanyalah cara kesembuhan, sedangkan kesembuhan hanya datang dari Allah. Karena Dia sendiri menyatakan demikian, *“Dialah yang*

datang dari selain-Nya, berarti ia telah rela keluar dari agama dan neraka sebagai tempat tinggalnya kelak jika tidak juga bertaubat.

B. PERMASALAHAN

Berapa banyak angka kejadian efek samping akibat terapi Obat Anti Tuberculosis (OAT) pada pasien TBC di Balai Pengobatan Pemberantasan Penyakit Paru (BP4) Kotamadya Yogyakarta Periode Mei-Juni 2013

C. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang Pengaruh Efek Samping Obat Anti Tuberculosis Terhadap Kejadian *Default* di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur Januari 2008–Mei 2010 pernah dilakukan oleh Rian dengan hasil analisis multivariat diketahui bahwa pasien yang mempunyai keluhan efek samping OAT beresiko sebesar 4,07 kali untuk *default* dibandingkan pasien yang tidak mempunyai keluhan OAT (Rian, 2010).

Sepengetahuan peneliti, penelitian efek samping OAT belum pernah dilakukan di Balai Pengobatan Pemberantasan Penyakit Paru (BP4) Kotamadya Yogyakarta. Penelitian yang akan dilakukan ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya karena dilakukan di Balai Pengobatan Pemberantasan Penyakit Paru (BP4) Kotamadya Yogyakarta pada periode Mei-Juni 2013.

D. TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui angka kejadian efek samping terapi Obat Anti Tuberculosis (OAT) di Balai Pengobatan Pemberantasan Penyakit Paru (BP4) Kotamadya Yogyakarta Periode Mei-Juni 2013

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Sebagai informasi dasar efek samping OAT di Balai Pengobatan Pemberantasan Penyakit Paru (BP4) Kotamadya Yogyakarta
2. Menjabarkan pengetahuan pasien TBC mengenai efek samping yang