STUDI LITERATUR GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan

Program D-III Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Farmasi

Oleh:

RAFFI AFNAN AL NAWAWI

18.4840118.1289

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2021

STUDI LITERATUR GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Usulan Karya Tulis Ilmiah

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

RAFFI AFNAN AL NAWAWI

18.4840118.1289

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2021

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL KTI :STUDI LITERATUR GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

NAMA : RAFFI AFNAN AL NAWAWI

NIM : 1848401181289

Karya tulis ini telah diperiksa dan disetujui oleh:

Samarinda, ……

PEMBIMBING I	PEMBIMBING II
	
apt. Triswanto S.,M.Farm-Klin.	apt. Nurul Fatimah, M.Sc.
NIDN : 1120028001	NIDN : 1120088901

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI LITERATUR GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RAFFI AFNAN AL NAWAWI

1848401181289

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 24 Juni 2021

Pembimbing I

Mengetahui

apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin.
NIDN : 1120028001

apt. Supomo, S.Si, M.Si.
NIDN : 1103107701

Pembimbing II

apt. Nurul Fatimah, M.Sc.
NIDN : 1120088901

Tim Penguji :

Ketua : apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc. .....

Anggota :

1. apt. Yullia Sukawaty, M.Sc. .....
2. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin .....

STUDI LITERATUR GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYAN KESEHATAN

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberkulosis.* Salah satu faktor keberhasilan pengobatan tuberkulosis adalah kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur sampai tuntas. Kemungkinan terjadinya ketidakpatuhan selama pengobatan masih sangat besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi literatur. Objek yang diteliti adalah gambaran kepatuhan minum obat pada kasus pasien paru tuberkulosis. Analisis data yang dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan membuat gambaran dari data-data yang telah didapat pada tiap-tiap jurnal. Hasil studi literatur menunjukan tingkat kepatuhan di Rumah Sakit Paru Surabaya sebanyak 51 orang (88%) dan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten sebanyak 24 orang (75%). Perbedaan kepatuhan pasien dapat dilihat dari faktor usia pasien yang dimana pada Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten banyak pasien yang umurnya diatas 40 tahun sehingga memiliki penyakit bawaan yang menyebabkan polifarmasi sehingga merasa bosan untuk meminum obat dalam jangka panjang.

Kata kunci: kepatuhan, tuberkulosis, fasilitas pelayanan kesehatan

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

ABSTRAK iii

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan 3

D. Manfaat 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4

A. Tuberkulosis 4

1. Pengertian Tuberkulosis 4

2. Penyebab Tuberkulosis 4

3. Klasifikasi Penyakit dan Tipe Penderita Tuberkulosis 5

4. Pengobatan Tuberkulosis 8

B. Rumah Sakit 11

1. Pengertian Rumah Sakit 11

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit 11

3. Klasifikasi Rumah Sakit 12

C. Balai Kesehatan Masyarakat 14

D. Kepatuhan Minum Obat 16

BAB III METODE PENELITIAN 17

A. Rancangan Penelitian 17

B. Objek Penelitian 17

C. Analisis Data 17

BAB IV HASIL PEMBAHASAN 18

A. Karakteristik Pasien 19

B. Profil Kepatuhan Berdasarkan Jenis Kelamin 20

C. Profil Kepatuhan Berdasarkan Tingkat Pendidikan 20

BAB V PENUTUP 22

A. Kesimpulan 22

B. Saran 22

DAFTAR PUSTAKA 23

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Ringkasan Literatur 18

Tabel 2. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Pada RS Paru Surabaya dan Balai Kesehatan Masyarakat Klaten 19

Tabel 3. Profil Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Pada RS Paru Surabaya dan Balai Kesehatan Masyarakat Klaten Berdasarkan Jenis Kelamin 20

Tabel 4. Profil Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Pada RS Paru Surabaya dan Balai Kesehatan Masyarakat Klaten Berdasarkan Tingkat Pendidikan 21

Tabel 5. Kepatuhan Secara Umum 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil penelitian karakteristik Claudio Ananda Boby dkk (2018) di Rumah Sakit Paru Surabaya. 28

Lampiran 2. Hasil penelitian karakteristik Rahmi Nurhaini dkk (2019) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten 29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi menular oleh bakteri *Mycobacterium tuberkulosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015). Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan secara global. Pada tahun 2017 terdapat sebanyak 10,4 juta kasus (Insidensi Kumulatif (CI) 8,8-12 juta) sama dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Data *World Health Organization* mencatat Indonesia adalah negara dengan jumlah kasus terbanyak ke-2 di dunia dengan jumlah kasus sebanyak 420.994 kasus (WHO, 2017).

Peningkatan jumlah penderita tuberkulosis disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan hospes terhadap mikobakteria, berkurangnya daya bakterisid obat yang ada, meningkatnya kasus HIV/AIDS, dan krisis ekonomi (Depkes RI, 2005).

Salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (*adherence*). Kepatuhan adalah keterlibatan penderita dalam penyembuhan dirinya, bukan hanya sekedar patuh. Meningkatnya *adherence* penderita,

diharapkan tidak timbul resistensi obat yang dapat merugikan penderita itu sendiri maupun lingkungan, kambuh maupun kematian. Kemungkinan ketidakpatuhan penderita selama pengobatan sangatlah besar. Ketidakpatuhan ini dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya adalah pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari penderita akan penyakitnya. Oleh karena itu perlu peran aktif dari tenaga kesehatan sehingga keberhasilan terapinya dapat dicapai (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan pasien tuberkulosis dalam meminum obat di fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan ?

C. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan mengenai penggunaan obat antituberkulosisi pada pasien tuberkulosis bagi peneliti serta memberikan gambaran mengenai kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis.

2. Bagi Institusi

Sebagai refrensi di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

3. Bagi Pasien Tuberkulosis

Agar pasien tuberkulosis dapat mengetahui segala informasi yang telah di dapat pada penelitian ini terutama tentang kepatuhan minum obat tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

B. Tuberkulosis

1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui dahak (droplet) dari penderita TBC kepada individu lain yang rentan (Ginanjar, 2008). Nama tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk sewaktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tuberkulosis paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan nekrosis jaringan paru (Sudoyo *et al*., 2009).

Kuman tersebut merupakan kelompok bakteri gram positif, berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4μ dan tebal 0,3-0,6 μ. sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu, disebut pula sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kuman tersebut dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es), hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat *dormant*. Kuman yang bersifat *dormant* dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif lagi (Somantri, 2007).

Kuman hidup didalam jaringan sebagai parasit intraseluler yakni dalam sitoplasma makrofag. Sifat lain kuman tersebut adalah aerob. Sifat ini

menunjukan bahwa kuman lebih menyenangi jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis (Depkes RI, 2006).

2. Klasifikasi Penyakit dan Tipe Penderita Tuberkulosis

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita ini sangat penting untuk menetapkan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan di mulai.

a. Klasifikasi Penyakit

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan definisi kasus Tuberkulosis, yaitu :

1) Organ tubuh yang terkena penyakit: paru atau ekstra paru.
2) Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung dari tiga kali spesimen tuberkulosis paru BTA positif atau tuberkulosis paru BTA negatif.
3) Riwayat pengobatan sebelumnya : baru atau sudah pernah diobati.
4) Tingkat keparahan penyakit : ringan atau berat (WHO, 2003).

Berdasarkan hal-hal di atas, maka klasifikasi tuberkulosis dapat dibagi sebagai berikut:

1) Tuberkulosis paru, yaitu tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura. Berdasarkan hasil 3 kali pemeriksaan dahak, radiologi atau kultur. Tuberkulosis paru ini dapat dibagi lagi menjadi :

a) Tuberkulosis Paru BTA Positif

Dua atau lebih dari pemeriksaan awal pemeriksaan hapusan dahak menunjukkan BTA positif, atau satu pemeriksaan hapusan dahak positif disertai adanya bukti kelainan gambaran radiologis yang konsisten sebagai tuberkulosis aktif, atau disertai adanya bukti kultur positif atau *Mycobacterium tuberculosis.*

b) Tuberkulosis Paru BTA Negatif

Minimal 3 kali pemeriksaan dahak menunjukkan BTA negatif, tetapi disertai kelainan gambaran radiologis konsisten sebagai gambaran tuberkulosis paru aktif. Kelompok ini disebut juga sebagai tuberkulosis paru BTA negatif rontgen positif. Berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, dibagi lagi menjadi bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas, dan atau keadaan umum penderita buruk.

2) Tuberkulosis ekstra paru, yaitu tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, berdasarkan tingkat keparahannya dibagi menjadi :

a) Tuberkulosis Ektra Ringan

Misalnya : tuberkulosis kelenjar limfa, pleuritis eksudativa enilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

b) Tuberkulosis Ekstra Paru Berat

Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, tuberkulosis tulang belakang, tuberkulosis usus, tuberkulosis saluran kemih, dan alat kelamin (WHO, 2003).

b. Tipe Penderita

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita tuberkulosis yaitu :

1) Kasus baru, adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
2) Kambuh, adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
3) Pindahan, adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini.
4) Kasus berobat setelah lalai, adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat.
5) Lain-lain

a)Gagal, adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 (satu bulan sebelum akhir pengobatn) atau lebih, atau penderita dengan hasil BTA negatif

rontgen positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke 2 pengobatan.

b)Kronis, adalah penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2 (Depkes, 2001).

3. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis bertujuan menyembuhkan pasien, mencegah terjadinya kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Depkes RI, 2011). Pengobatan tuberkulosis dibagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif (2–3 bulan) dan fase lanjutan (4 atau 6 bulan). Pengobatan fase awal atau intensif menggunakan kombinasi obat-obatan HRZE yang bersifat *early bacterial activit*y dan *preventing of drug resistance* yang bertujuan menekan pertumbuhan dan membunuh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang aktif dalam jumlah besar dengan cepat dan mencegah terjadinya resistensi obat. Pengobatan fase lanjutan menggunakan obat-obatan HRZ yang bersifat *sterilizing activity* yang bertujuan membunuh bakteri yang tidak aktif (inaktif) atau *semidormant* (Soedarsono, 2002). Pengobatan pada pasien tuberkulosis dewasa dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Kategori-1

Pada tahap intensif, pengobatan terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E). Obat-obatan (2HRZE) tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (56 hari). Kemudian diteruskan dengan

pengobatan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), yang diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan atau 16 minggu (4H3R3). Panduan OAT ini diberikan untuk :

1) Pasien baru tuberkulosis paru BTA positif;
2) Pasien tuberkulosis paru BTA negatif foto toraks (rontgent) positif sakit berat;
3) Pasien tuberkulosis ekstra paru berat, seperti tuberkulosis tulang belakang.

b. Kategori-2

Pada tahap intensif, diberikan obat Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E) selama 3 bulan. Dua bulan pertama (56 hari) diberikan obat-obat (2HRZES) yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) yang diberikan setiap hari ditambah suntikan streptomisin setiap harinya di Unit Pelayanan Kesehatan. Kemudian diteruskan dengan konsumsi obat (HRZE) yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) yang diberikan setiap hari selama 1 bulan (28 hari). Selanjutnya dilakukan pengobatan lanjutan (5H3R3E3) yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), dan Ethambutol (E) yang diberikan tiga kali dalam seminggu, obat-obat ini diberikan selama 5 bulan (20 minggu). Paduan OAT kategori 2 ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya, yaitu :

1) Pasien kambuh (*relaps*);

2) Pasien gagal (*failure*);

3) Pasien dengan pengobatan setelah lalai (*after default*).

c. Kategori-3

Pada tahap intensif, diberikan obat HRZ, yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), dan Pirazinamid (Z) setiap hari selama 2 bulan. Lalu diteruskan tahap lanjutan dengan obat HR, yaitu Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), 3 kali seminggu selama 4 bulan. Panduan OAT kategori 3 ini diberikan untuk :

1) Pasien baru BTA negatif dan rontgent positif sakit ringan;
2) Pasien ekstra paru ringan, misalnya tuberkulosis kelenjar limfe (limfadenitis), pleuritis eksudativa unilateral, tuberkulosis kulit, tuberkulosis tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

d. OAT Sisipan

Paket sisipan KDT sama dengan paduan paket tahap intensif kategori- 1 yang diberikan selama 28 hari. Pengobatan ini terdiri dari obat (HRZE) yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) yang diberikan setiap hari selama 1 bulan (28 hari) (Depkes RI, 2011).

B. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, rumah sakit adalah institusi

pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripuna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009, rumah sakit memiliki tugas dan fungsi diantaranya :

a.Tugas

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b.Fungsi

1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;

4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Republik Indonesia, 2009).

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi 4, yaitu Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C dan D. Klasifikasi ini ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasaranan dan administrasi dan manajemen.

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit Umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan medik spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik subspesialis. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum kelas A meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat garurat, pelayanan medik spesialis dasar, Pelayanan Spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lainnya, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan

medik subspesialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang non klinik.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit Umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayanan medik subspesialis dasar. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi pelayanan medik 6 umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan mediK spesialis lainnya, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspesialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik. Rumah Sakit Umum kelas D terbagi lagi menjadi 2 klasifikasi, yaitu Rumah Sakit Umum kelas D dan Rumah Sakit Umum kelas D Pratama.

C. Balai Kesehatan Masyarakat

1.Pengertian Balai Kesehatan Masyarakat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 425/MENKES/SK/2006 Tentang Pedoman Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat, Balai kesehatan masyarakat (Balkesmas) adalah unit pelayanan teknis yang menyelenggarakan upaya kesehatan strata kedua, untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu secara terintegrasi dan menyeluruh di suatu wilayah kerja.

2.Tugas dan Fungsi Balai Kesehatan Masyarakat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 425/MENKES/SK/2006 Tentang Pedoman Kebijakan Dasar

Balai Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

a.Tugas

Balai kesehatan masyarakat mempunyai tugas melaksanakan sebagian fungsi dari organisasi induknya, melalui penyelenggaraan upaya kesehatan strata kedua untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu di wilayah kerjanya.

b.Fungsi

Balai kesehatan masyarakat mempunyai fungsi :

1)Memberdayakan masyarakat untuk mampu mencegah dan mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu.

2)Membantu organisasi induknya memberikan bimbingan teknis kepada sarana pelayanan kesehatan secara berjuang sesuai bidangnya.

3)Menyelenggarakan pelayan kesehatan strata kedua sesuai bidangnya.

4)Mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi dengan institusi terkait dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu.

5)Menyelenggarakan penelitian dan pelatihan teknis masalah kesehatan sesuai bidangnya.

D. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah suatu sikap yang merupakan respon dan hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu variabel umur, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap dan peran PMO. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat diantaranya adalah usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, penyuluhan dari petugas kesehatan (Budiman, 2010).

Banyaknya pasien yang tidak patuh meminum obat menyebabkan angka ketidakteraturan atau kepatuhan berobat akan menimbulkan efek tidak tercapainya angka konversi dan angka kesembuhan, sehingga upaya meningkatkan kepatuhan berobat merupakan prioritas dalam program P2TB Paru karena gagalnya penyembuhan penyakit tuberkulosis paru salah satunya disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita (Avianty, 2005). Ketidakpatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multi drug resistence*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Depkes RI, 2007).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi literatur, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, mempelajari dan menelaah jurnal ilmiah. Tahapan penelitian terdiri dari: (1) Reduksi data berupa penyuntingan dan meringkas sehingga didapatkan data utama inti tulisan. (2) Penyajian data, yaitu data dalam tabel deskriptif. (3) Penarikan kesimpulan melakukan verifikasi dan tinjauan ulang data yang didapat agar penarikan simpulan dilakukan dengan benar.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian yaitu gambaran kepatuhan penggunaan obat pada pasien di Rumah Sakit Paru Surabaya dan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten.

C. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode analisis deskriptif analisis dengan membuat gambaran dari data-data yang terkumpul**.**

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian literatur maka didapatkan beberapa jurnal ilmiah yang telah memenuhi kriteria. Jurnal ilmiah penelitian tersebut menjelaskan tentang tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuberkulosis. Berikut ini adalah ringkasan literatur yang telah dipublikasikan, dituangkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Literatur

Judul	Profil Kepatuhan Penderitan Tuberkulosis di Poli Paru Rumah Sakit Paru Surabaya.	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten.
Peneliti	Claudio Ananda Boby, Fitria Dewi Yunitasari, dan Ilil Maidatuz Zulfa.	Rahmi Nurhaini, Nurul Hidayati, dan Wiwit Nur Oktavia.
Lembaga/ Nama	Akademi Farmasi Surabaya	University Research Collequim.
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui kepatuhan pasien TB yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Paru Surabaya periode Maret-April 2018.	Untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat Klaten.
Tahun Penelitian	2018	2019
Metode	Metode deskriptif observasional.	Metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional.*
Hasil Penelitian	Pasien patuh dalam menjalani pengobatan sebanyak 88,0%. Bentuk ketidakpatuhan pasien adalah lupa meminum obat sebanyak 6,9%, tidak datang mengambil obat sesuai jadwal yang ditentukan sebanyak 5,2%, dan mengurangi serta melebihkan jumlah butir obat sesuai jadwal yang ditentukan sebanyak 5,7%.	Tingkat kepatuhan berdasarkan jenis kelamin paling tinggi yaitu laki-laki sebanyak 40,6% patuh, usia paling tinggi 40-60 tahun sebanyak 37,5% patuh, tingkat pendidikan paling tinggi yaitu SMA sebanyak 40,6% patuh, dan tingkat pekerjaan paling tinggi yaitu wiraswasta sebanyak 25% patuh.

Berdasarkan tabel 1 tersebut menunjukan ringkasan dari literatur mengenai tingkat kepatuhan pasien meminum obat. Dari literatur tersebut terdapat persamaan terhadap profil pasien tuberkulosis yaitu jenis kelamin dan pendidikan.

A.Karakteristik Pasien

Tabel 2. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Pada RS Paru Surabaya dan Balai Kesehatan Masyarakat Klaten

Karakteristik Pasien	RS Paru Surabaya	Balai Kesehatan Masyarakat Klaten
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30 (51,7%)	17 (53,1%)
Perempuan	28 (48,3%)	11 (46,9%)
Total	58 (100%)	28 (100%)
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	19 (32,9%)	-
SD	18 (31,1%)	6 (18,8%)
SMP	11 (18,9%)	9 (28,1%)
SMA	5 (8,6%)	15 (46,9%)
Perguruan Tinggi	5 (8,5%)	2 (6,3%)
Total	58 (100%)	28 (100%)

Berdasarkan profil jenis kelamin pasien TB di kedua literatur tersebut menunjukan jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena tuberkulosis yaitu 51,7% di Rumah Sakit Paru Surabaya dan 53,1% di Balai Kesehatan Masyarakat Klaten. Penyebabnya dapat dikarenakan laki-laki memiliki beban kerja yang berat, istirahat yang kurang, serta kebiasaan merokok dan meminum alkohol sehingga laki-laki lebih rentan terkena penyakit Tuberkulosis Paru (Erawatyningsih dkk, 2009). Berdasarkan profil tingkat pendidikan di kedua literatur tersebut menunjukan hasil yang berbeda pada RS Paru Surabaya jumlah pasien yang tidak sekolah lebih banyak sedangkan di Balai Kesehatan Masyarakat Klaten jumlah pasien SMA lebih banyak. Menurut Baiq Nurbety dkk (2019) hal tersebut dapat terjadi karena tingkat

pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu, sehingga tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

B.Profil Kepatuhan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Profil Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Pada RS Paru Surabaya dan Balai Kesehatan Masyarakat Klaten Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	RS Paru Surabaya		Balai Kesehatan Masyarakat Klaten	
	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
Laki-laki	27 (46,5%)	3 (5,2%)	13 (40,6%)	4 (12,5%)
Perempuan	24 (41,4%)	4 (6,9%)	11 (34,4%)	4 (12,5%)
Total	87,9%	12,1%	75%	25%

Berdasaran tabel diatas menunjukan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih patuh dalam pengobatan tuberkulosis yaitu pada RS Paru Surabya sebanyak 46,5% dan Balai Kesehatan Masyarakat Klaten sebanyak 40,6%. Hal ini dikarenakan laki-laki harus bekerja untuk menunjang kehidupan keluarganya sehingga dapat memotivasi mereka untuk melakukan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya dan berobat secara teratur (Bastable, 2002 dalam Murni, 2017). Sementara perempuan lebih sering merasa khawatir akan dikucilkan dari keluarga dan lingkungan akibat penyakit yang dideritanya, sehingga tingkat kepatuhannya mereka lebih rendah (Murnir, 2010 dalam Nungrahaeni dan Malik, 2015).

C.Profil Kepatuhan Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Profil Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Pada RS Paru Surabaya dan Balai Kesehatan Masyarakat Klaten Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	RS Paru Surabaya		Balai Kesehatan Masyarakat Klaten	
	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
Tidak Sekolah	4 (6,9%)	1 (1,7%)	-	-
SD	14 (24,2%)	4 (6,9%)	4 (12,5%)	2 (6,3%)
SMP	19 (32,9%)	0 (0%)	5 (15,6%)	4 (12,5%)
SMA	10 (17,2%)	1 (1,7%)	13 (40,6%)	2 (6,3%)
Perguruan Tinggi	4 (6,8%)	1 (1,7%)	2 (6,3%)	0 (0%)
Total	88%	12%	75%	25%

Berdasarkan tingkat pendidikan dari kedua literatur memiliki perbedaan yaitu pada RS Paru Surabaya hasil pendidikan SMP sebanyak 32,9% dan pada Balai Kesehatan Masyarakat hasil pendidikan SMA sebanyak 40,6%. Pendidikan mencerminkan keadaan seseorang untuk mudah menangkap informasi yang diberikan. Tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat selain itu, tingkat pendidikan responden juga berpengaruh pada daya serap responden untuk menerima informasi tentang pengobatan tuberkulosis (Erawatyningsih dkk, 2009). Rendahnya tingkat pendidikan pada pasien, sehingga perlu adanya pengawasan yang intensif, hal ini dapat dilakukan oleh anggota keluarga pasien (Nurhaini dkk, 2019).

D. Kepatuhan Secara Umum

Tabel 5. Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Pada RS Paru Surabaya dan Balai Kesehatan Masyarakat Klaten Secara Umum

Tingkat Kepatuhan	RS Paru Surabaya	Balai Kesehatan Masyarakat Klaten
Patuh	51 (88%)	24 (75%)
Tidak Patuh	7 (12%)	8 (25%)

Berdasarkan tabel 5. Terdapat kesamaan hasil dari masing-masing peneliti tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis.

Penelitian Claudio Ananda Boby dkk (2018) di Rumah Sakit Paru Surabaya dengan total 58 responden ditemukan 51 (88%) responden patuh meminum obat tuberkulosis dan 7 (12%) responden tidak patuh. Responden yang patuh dapat mencerminkan bahwa pasien dapat menaati semua nasehat dan petunjuk dari tenaga medis sehingga peran tenaga medis dengan mengedukasi pasien berhasil. Sedangkan, responden yang tidak patuh disebabkan karena responden mulai bosan dengan pengobatan yang berjangka panjang dan tidak mengikuti nasehat tenaga medis serta kurangnya dukungan dari masyarakat dan keluarga.

Penelitian Rahmi Nurhaini dkk (2019) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten dengan total 32 responden ditemukan 24 (75%) responden patuh meminum obat tuberkulosis dan 8 (25%) responden tidak patuh. Responden yang patuh dikarenakan mempunyai motivasi ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan menerima informasi dari petugas serta memiliki dukungan dari keluarga. Sedangkan pasien yang tidak patuh disebabkan karena banyak pasien yang berumur di atas 40 tahun sehingga mempunyai penyakit lain menyebabkan banyak jumlah obat yang diminum dan penyakit tuberkulosis memiliki jangka pengobatan yang panjang sehingga pasien bosan untuk meminum obat.

Tingkat kepatuhan pemakaian obat sangatlah penting, apabila pasien tidak teratur dalam meminum obat maka dapat menimbulkan kekebalan *(resistence)* kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis secara meluas atau disebut dengan *Multi Drugs Resistence* (MDR) dan kekambuhan (Nurhaini dkk, 2019). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita tuberkulosis paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita tuberkulosis dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten terhadap pengobatan (Dhiyantari dkk, 2009). Hal yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat yaitu dengan meningkatkan pengawasan dalam meminum obat yang melibatkan peran dari keluarga serta lingkungan sekitar supaya penderita dapat menyelesaikan pengobatan hingga sembuh secara total.

BAB V

PENUTUP

A.Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil telaah literatur dari beberapa jurnal ilmiah terkait, dapat disimpulkan tingkat kepatuhan di Rumah Sakit Paru Surabaya sebanyak 51 orang (88%) dan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten sebanyak 24 orang (75%). Perbedaan kepatuhan pasien dapat dilihat dari faktor usia pasien yang dimana pada Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten banyak pasien yang umurnya diatas 40 tahun sehingga memiliki penyakit bawaan yang menyebabkan polifarmasi sehingga merasa bosan untuk meminum obat dalam jangka panjang.

B.Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian untuk tingkat kepatuhan pasien dari aspek lainnya, misalnya usia, pekerjaan dan kategori obat.
2. Untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian untuk pengaruh peran keluarga dalam meningkatkan tingkat kepatuhan meminum obat pasien.
3. Perlu dilakukan sosialisasi lebih agar dapat terus meningkatkan kepatuhan pasien terutama dari pasien dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah.

DAFTAR PUSTAKA

Aru W.S . 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam,* jilid II, edisi V. Jakarta: Interna Publishing.

Avianty. 2005. *Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Seseorang dalam Minum Obat di Puskesmas Pandanaran Semarang*. *Skripsi*. Universitas Dipenogoro.

Budiman. 2010. *Buku Ajar Penelitian Kesehatan* Jilid-1. Cimahi: Stikes Ahmad Yani.

Departemen Kesehatan RI. 2001. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.* Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pharmaucetical Care Untuk Penyakit Tuberculosis.* Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas Klinik dan Ditjen Bina Kefarmasi dan Alat Kesehatan.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.* Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis,* edisi 2 cetakan pertama. Jakarta: Gerdunas TB.

Departemen Kesehatan RI. 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK.

Dhiyantari, Reqki, Dewi, Aryani. 2009. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem Karangasem. *Skripsi.* Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Udayana. Bali.

Erawatyningsih, E., Purwanta dan Subekti, H., 2009, *Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Beobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*. Berita kedokteran Masyarakat, 25 (3), 123.

Ginanjar, G. 2008. TBC Pada Anak. Edisi Pertama. Jakarta: Dian Rakyat.

Kemenkes RI. 2015. *Laporan Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.* Jakarta: Departemen Kesehatan.

Murni, C.D. 2017. Gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru BTA(+) Di Wilayah Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan Tahun 2015. **Skripsi**. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Nugrahaeni, D.K., dan Malik, U.S. 2015. Analisis Penyebab Resistensi Obat Antituberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat Kemas. 11 (1) : 8-15.

Nurbaety, Baiq., Wahid, Abdul Rahman., dan Suryaningsih, Ekarani. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhamn Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli-Agustus 2019. Jurnal Ilmu Kefarmasian. Vol 1 No 1 ISSN : 2715-5943.

Nurhaini, Rahmi., Hidayati, Nurul., dan Nur Oktaviani, Wiwit. 2019. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten. Jurnal Ilmiah. University Research Collequim.

Republik Indonesia. 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 425/Menkes/SK/VI/2006 Tentang Pedoman Kebijakan Dasar Balai Kesehatn Masyarakat.* Jakarta.

Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.* Jakarta.

Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Soedarsono, 2002. Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru Dalam Strategis DOTS. Dalam: Palilingan, J.F., (Eds). *Global Management of Tuberculosis to Reach an Indonesian Health for All in The Year of 2010*. Surabaya, p.19-36

Somantri, I. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta: Salemba Medika.

World Health Organization. 2003. *Treatment of Tuberculosis : Guidelines for National 3rd edition*. Jenewa.

World Health Organization. 2017. *Global Tuberculosis Report 2017.* Jenewa.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Hasil penelitian karakteristik Claudio Ananda Boby dkk (2018) di Rumah Sakit Paru Surabaya.

Tabel 7.Profil Kepatuhan Pasien TB Paru di Poli Paru RS Paru Surabaya Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Patuh (Pasien)	Persentase (%)	Tidak patuh (Pasien)	Persentase (%)
Swasta	21	36,3	3	5,2
Tidak bekerja	17	29,3	2	3,4
Wiraswasta	9	15,5	1	1,7
Pelajar	3	5,2	0,0	0,0
Guru	0	0,0	1	1,7
Pensiunan	1	1,7	0	0,0
Total	**51**	**88,0**	**7**	**12,0**

Lampiran 2

Hasil penelitian karakteristik Rahmi Nurhaini dkk (2019) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten.

Tabel 1. Karakteristik Pasien TBC yang berobat di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten

Karakteristik		Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	53,1
	Perempuan	15	46,9
Usia (tahun	21-40	9	28,1
	40-60	18	56,3
	>60	5	15.6
Pendidikan	SD	6	18,6
	SMP	9	28,1
	SMA	15	46,9
	Perguruan Tinggi	2	6,3
Pekerjaan	IRT	10	31,3
	Pegawai Swasta	4	12,5
	Wiraswasta	10	31,3
	PNS	3	9,4
	Buruh	5	15,6
Total		32	100