**KARYA TULIS ILMIAH**

**PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**



**ADAWIYAH**

**NIM: P07539019159**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III



**ADAWIYAH**

**NIM: P07539019159**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI 2020**

# LEMBAR PERSETUJUAN

### JUDUL : PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

**NAMA : Adawiyah**

**NIM : P07539019159**

Telah Diterima Diseminarkan Dihadapan Penguji Medan, Juni 2020

Menyetujui Pembimbing

Rosnike Merly Panjaitan, S.T., M.Si.

NIP 196605151986032003

Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, Apt., M.Kes NIP. 196204281995032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

### JUDUL : PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA.

**NAMA : Adawiyah**

**NIM : P07539019159**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan**

Penguji I

Dra. Masniah, M.Kes, Apt NIP. 196204281995032001

Penguji II

Drs. Ismedsyah, M.Kes, Apt. NIP. 196406011993121001

## Ketua Penguji

Rosnike Merly Panjaitan, S.T., M.Si.

NIP. 196605151986032003

Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt NIP. 196204281995032001

# MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH PHARMACY DEPARTMENT

**SCIENTIFIC PAPER**, **June 2020**

**ADAWIYAH**

**Profile of Tuberculosis Drug Prescription in Outpatients at Pulmonary Hospital of North Sumatra Province Government.**

**viii + 29 pages, 2 tables, 7 attachments**

**ABSTRACT**

## Tuberculosis is an infectious disease caused by bacterium of Mycobacterium tuberculosis. Most germs attack the lungs, but can also affect other organs. This study aims to determine the description of tuberculosis drug prescribing in outpatients in Pulmonary Hospital of North Sumatra Province Government.

This research is a descriptive survey study, to describe a health problem related to the health of a group of people or residents who live in a particular community, carried out at the Pulmonary Hospital of the North Sumatra Provincial Government.

Through research it is known that the prevalence rate of pulmonary tuberculosis in Pulmonary Hospital of North Sumatra Province Government during October-December 2019 period was 3.5% (63 prescriptions for pulmonary tuberculosis) of 1,800 prescriptions for all outpatients; by sex, 37 prescriptions (58.76%) were for male patients and

26 prescriptions (41.24%) for female patients; by age group, 20 prescriptions (31.75%) for patients aged ≥ 46; The most widely used pulmonary tuberculosis drug is primary drugs reaching 62 prescription (98.41%).

This study concludes that most tuberculosis sufferers are men of productive age and primary tuberculosis drugs are the most taken drugs.

Keywords: Recipe, Pulmonary Tuberculosis Medicine,Tuberculosis, Outpatient

References: (18) 2004 -2017

### POLITEKNIK KESEHATANKEMENKES MEDAN JURUSAN FARMASI

**KTI, JUNI 2020**

**ADAWIYAH**

**Profil Peresepan Obat Tuberkulosis Paru pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.**

**viii + 29 halaman, 2 tabel, 7 lampiran**

**ABSTRAK**

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberkulosis. Sebagian besar kuman menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tujuan Penelitian ini Untuk mengetahui Gambaran Peresepan obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan yang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif, yaitu suatu penelitianuntuk mendeskriptifkan atau menggambarkan suatu masalah kesehatan serta terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu.Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat prevalensi Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019 yaitu 3,5% (63 resep Tuberkulosis Paru) dalam 1.800 resep keseluruhan pasien rawat jalan. jumlah dan persentase terbanyak penggunaan obat Tuberkulosis Paru berdasarkan jenis kelamin adalah Laki-laki sebanyak 37 resep ( 58,76% ) sementara Perempuan sebanyak 26 resep (41,24%). Kelompok usia paling banyak menderita Tuberkulosis Paru yaitu usia

≥46 tahun yaitu sebanyak 20 resep (31,75%). Obat Tuberkulosis Paru paling banyak digunakan adalah jenis obat primer yaitu sebanyak 62 resep (98,41%).

Kesimpulan Orang yang banyak menderita tuberkulosis adalah lelaki dengan umur produktif dan obat yang paling banyak dipakai adalah jenis obat tuberkulosis primer.

Kata Kunci : Resep, Obat Tuberkulosis Paru, Pasien Rawat Jalan Daftar Bacaan : (18) 2004 - 2017

# SURAT PERNYATAAN

## PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS

PARU PEMERINTAH PROVINSI

SUMATERA UTARA

# Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini.

**Medan, Juni 2020**

### Adawiyah NIM. P07539019159

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**: Profil Peresepan Obat Tuberkulosis Paru pada Pasien Rawat Jalandi Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara”.**

Adapun tujuan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, saran, serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt selaku Ketua Jurusan dan Penguji I Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang selalu memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis dan selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti kuliah di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Rosnike Merly Panjaitan, ST., M.Si. selaku pembimbing dan ketua penguji Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program.
4. Bapak Drs. Ismedsyah, M.Kes, Apt.selaku penguji II Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang selalu memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis.
5. Seluruh Dosen dan Pegawai Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
6. Kepada suami saya Drs. H. Zainan Nur Nasution dan putri saya Yunizah Yahmina Rasfi Nasution, S.Farm dan putra saya M. Rizky Azhar Nasution yang telah memberi doa dan dukungan baik moril maupun materil selama melaksanakan perkuliahan sampai penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Medan, Juni 2020 Penulis

Adawiyah

NIM. P07539019159

# DAFTAR ISI

**Halaman**

[LEMBAR PERSETUJUAN ii](#_bookmark1)

[LEMBAR PENGESAHAN iii](#_bookmark1)

[SURAT PERNYATAAN iv](#_TOC_250032)

[ABSTRAK v](#_bookmark0)

[KATA PENGANTAR vii](#_bookmark1)

[DAFTAR ISI ix](#_bookmark2)

[DAFTAR TABEL. vii](#_bookmark3)

[DAFTAR LAMPIRAN viii](#_bookmark4)

[BAB I PENDAHULUAN](#_bookmark5)

* 1. [Latar Belakang 1](#_TOC_250031)
  2. Perumusan Masalah 3
  3. [Tujuan Penelitian 3](#_TOC_250030)
  4. [Manfaat Penelitian 4](#_TOC_250029)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA](#_bookmark6)

* 1. [Tuberkulosis. 5](#_TOC_250028)
  2. [Gejala Tuberkulosis 6](#_TOC_250027)
  3. [Penularan Tuberkulosis 7](#_TOC_250026)
  4. [Diagnosa Tuberkulosis Paru 7](#_TOC_250025)
  5. [Pencegahan Tuberkulosis 7](#_TOC_250024)
  6. [Pengobatan Tuberkulosis 8](#_TOC_250023)
  7. [Jenis-jenis Obat Tuberkulosis 9](#_TOC_250022)
  8. [Resep 14](#_TOC_250021)
  9. [Rumah Sakit 14](#_TOC_250020)
  10. Profil Rumah Sakit Khusus Paru 15
  11. [Kerangka Konsep 17](#_TOC_250019)
  12. [Definisi Operasional 17](#_TOC_250018)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

* 1. [Jenis dan Desain Penelitian 18](#_TOC_250017)
  2. [Lokasi dan Waktu Penelitian 18](#_TOC_250016)
     1. [Lokasi Penelitian 18](#_TOC_250015)

3.2.1 Waktu Penelitian 18

* 1. [Populasi dan Sampel Penelitian 18](#_TOC_250014)
     1. [Populasi 18](#_TOC_250013)
     2. [Sampel 18](#_TOC_250012)
  2. [Jenis dan Cara Pengumpulan Data 19](#_TOC_250011)
     1. [Jenis Data. 19](#_TOC_250010)
     2. [Cara Pengumpulan Data 19](#_TOC_250009)

[3.5. Prosedur Kerja 19](#_TOC_250008)

* 1. [Pengolahan dan Analisa Data. 20](#_TOC_250007)
     1. [Pengolahan Data. 20](#_TOC_250006)
     2. [Analisa Data 20](#_TOC_250005)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

* 1. [Hasil 21](#_TOC_250004)
  2. [Pembahasan 22](#_TOC_250003)

[BAB V KESIMPULAN dan SARAN](#_TOC_250002)

* 1. [Kesimpulan 25](#_TOC_250001)
  2. [Saran. 25](#_TOC_250000)

[DAFTAR PUSTAKA 2](#_bookmark7)6

LAMPIRAN 28

### DAFTAR TABEL

**Halaman**

Tabel 4.1. Peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru berdasarkan

jenis kelamin dan usia 21

Tabel 4.2 Peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru

berdasarkan jenis obat 22

# DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep 15

# DAFTAR LAMPIRAN

# Halaman

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian 28

Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian 29

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian 30

Lampiran 4. Tabel penggunaan obat tuberkulosis paru

Selama tiga bulan 31

Lampiran 5. Kartu Laporan Bimbingan KTI 32

Lampiran 6. Resep 34

Lampiran 7.Foto Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi

Sumatera Utara 35

# BAB I PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberkulosis. Sebagian besar kuman menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2009). Gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2014). Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap perubahan warna dengan asam alkohol, sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). Penyakit tuberkulosis Basil Tahan Asam positif di sebut juga dengan TB Paru (Kunoli F, 2012).

TBC merupakan salah satu tertinggi dari 10 penyebab kematian di dunia. Jutaan orang tertular TBC setiap tahunnya. Menurut guideline WHO dalam Global Tuberculosis Report 2018 pada tahun 2017 TBC menyebabkan 1,3 juta kematian diantara penderita HIV negatif dan terjadi penambahan 300.000 kematian diantara penderita HIV positif. Secara keseluruhan 10 juta orang terkena TBC di 2017 5,8 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan, dan 1 juta anak-anak. Kegagalan pengobatan tuberkulosis menjadi penyebab meningkatnya prevalensi

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB Paru. Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB Paru. Pada tahun 2014, jumlah kasus TB Paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%) dan wilayah Mediterania Timur (17%).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia karena dengan memiliki tubuh yang sehat, maka setiap manusia bisa melakukan berbagai aktifitas dengan baik. Meningkatkan kesehatan tersebut dilaksanakan berbagai upaya pembangunan di bidang kesehatan. Banyak tantangan dan

kendala yang dihadapi dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi- tingginya, salah satu dari kendalanya adalah masih tingginya angka penyakit menular (Candra B, 2012).

Prevalensi TB paru di Indonesia, dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%) ( Depkes, 2008). Penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB Paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Tahun 2014, jumlah penderita TB Paru yang dilaporkan di Sumatra Utara sebesar 10.722 orang, sementara jumlah penderita TB Paru yang sembuh dan pengobatan lengkap sebanyak 4.605 orang. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan bahwa jumlah penderita TB Paru masih banyak yang belum mendapat pengobatan secara teratur dan lengkap sehingga tingkat kesembuhannya masih rendah. Jumlah penderita TB Paru tertinggi tahun 2014 di Sumatra Utara yang dilaporkan terdapat di Kabupaten Karo yaitu sebanyak 2.345 kasus (Dinkes Sumatra Utara, 2014).

Data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2014, terdapat 11 Puskesmas yang mengalami kesembuhan di bawah 85% dari 39 Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan. Kesebelas puskesmas tersebut antaranya Puskesmas Desa Lalang dengan angka kesembuhan 59,52%, Puskesmas Sunggal dengan angka kesembuhan 73,53%, Puskesmas Simalingkar dengan angka kesembuhan 82,93%, Puskesmas Kedai Durian dengan angka kesembuhan 83,33%, Puskesmas Tegal Sari dengan angka kesembuhan 78,57%, Puskesmas Medan Denai dengan angka kesembuhan 78,72%, Puskesmas Bromo dengan angka kesembuhan 84%, Puskesmas Kota Matsum dengan angka kesembuhan80,95%, Puskesmas Medan Area Selatan dengan angka kesembuhan 72,73%, Puskesmas Bestari dengan angka kesembuhan 76,92%, Puskesmas Rantang dengan angka kesembuhan 71,43% (Profil Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2014, dalam jurnal Mansur M, 2015).

Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis merupakan hal yang sangat penting pada terapi tuberkulosis. Dalam waktu terus-menerus paling tidak selama 6-9

bulan. Apabila penderita tidak secara teratur mengkonsumsi obat, maka akan terjadi beberapa masalah dalam pengobatan seperti kambuhnya kembali penyakit tuberkulosis bahkan kegagalan dalam pengobatan serta resistensi obat (Katzung G, 2004).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan terdapat jumlah penderita penyakit Tuberkulosis Paru rawat jalan pada tahun 2016 sebanyak 763 penderita. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik ingin melakukan penelitian langsung mengenai judul Profik Peresepan obat Tuberkulosis Parupada pasien rawat jalan yang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

# Perumusan masalan

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Profil Peresepan obat Tuberkulosis Parupada pasien rawat jalan yang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

# Tujuan penelitian

* + 1. **Tujuan umum**

Untuk mengetahui Profil Peresepan obat Tuberkulosis Parupada pasien rawat jalan yang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

# Tujuan khusus

* + - 1. Untuk mengetahui persentase Peresepan obat Tuberkulosis Parupada pasien rawat jalan yang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.
      2. Untuk mengetahui karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin dan usia pasien.
      3. Untuk mengetahui jenis obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan yang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

# Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan dalam program evaluasi, perencanaan obat Tuberkulosis Paru rawat jalan yang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.
2. Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

# Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronik yang dikenal sejak berabad- abad tahun yang lalu dan disebabkan bakteri *Micobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Micobakterium tuberculosis* menyerang paru, 85 % dari seluruh kasus TB adalah TB paru, sisanya 15 % menyerang organ tubuh lain mulai dari kulit, tulang, organ-organ dalam seperti ginjal, usus, otak dan lainnya (Aziza G, 2008).

Klasifikasi Mycobacterium tuberkulosis (Jawetz, 2010: 18). Kingdom : Bacteria

Phylum : Actinobacteria Ordo : Actinomycetales

Sub Ordo : Corynebacterineae Family : Mycobacteriaceae Genus : Mycobacterium

Spesies : Mycobacterium tuberculosis

Tanggal 24 Maret tahun 1882 adalah hari yang bersejarah. Pada saat itu Robert Koch mengumumkan di Berlin bahwa ia telah menemukan penyebab penyakit tuberkulosis. Mulai saat itulah kemudian penelitian-penelitian dan percobaan dilakukan untuk menemukan obat pelawan tuberkulosis (Hudoyo A, 2008). Bakteri tuberkulosis mempunyai ukuran sangat kecil, yaitu panjang 1-4 mikron dan lebar 0,3-0,6 mikron. Basil tuberkulosis tersebut bersifat aerob, mudah mati pada air mendidih dan sinar matahari langsung, dapat hidup berbulan-bulan pada suhu kamar, dengan tingkat pH optimal 6,4-7,0. Untuk berkembang biak basil ini melakukan pembelahan diri. Pembelahan diri dari satu basil menjadi dua basil dibutuhkan waktu sekitar 14-20 jam. Basil ini terdiri dari lemak lebih dari 30 % berat dinding bakteri, asam stearat, asam mikolik, mikosides dan sulfolipid. Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 6000C selama 30 menit, dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik, bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa

berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Kunoli F, 2002).

# Gejala Tuberkulosis

Gejala yang dialami oleh penderita adalah sebagai berikut :

### Gejala Umum

* + - 1. Demam

Merupakan gejala paling sering dijumpai dan paling penting. Sering kali panas badan sedikit meningkat pada siang maupun sore hari. Panas badan meningkat atau menjadi lebih tinggi bila proses berkembang menjadi progresif sehingga penderita merasakan badannya hangat atau muka terasa panas.

* + - 1. Menggigil

Dapat terjadi bila panas badan naik dengan cepat, tetapi tidak diikuti pengeluaran panas dengan kecepatan yang sama atau dapat terjadi sebagai reaksi umum yang lebih hebat.

* + - 1. Keringat malam

Keringat malam bukanlah yang patognomonis (gejala yang khas) untuk penyakit tuberkulosis paru. Keringat malam baru timbul bila proses telah berlanjut.

* + - 1. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi sering terjadi bila proses tuberkulosis paru sudah berlanjut.

* + - 1. Anoreksia

Anoreksia dan penurunan berat badan timbul belakangan.

* + - 1. Lemah badan

Gejala-gejala ini dapat disebabkan oleh kerja keras berlebihan, kurang tidur dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan. Karena itu harus dianalisa dengan baik (Alsagaff H, 2005).

### Gejala Khusus

* + - 1. Batuk terus-menerus selama 3 minggu atau lebih, dahak bercampur darah atau batuk darah.
      2. Sesak nafas.
      3. Rasa nyeri di dada (Algasaff H, 2005).

# Penularan Tuberkulosis

Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil tuberkulosis dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) pada waktu mereka batuk, bersin atau pada waktu bernyanyi. Petugas kesehatan dapat tertulari pada waktu mereka melakukan intubasi. Secara tidak langsung dapat juga melalui debu, alat makan, dan minuman yang mengandung kuman tuberkulosis. Melalui medium air, bakteri tuberkulosis juga bisa bertahan dan menyebar, Untuk membatasi penyebaran perlu sekali diperiksa semua anggota keluarga dekat yang erat hubungannya dengan penderita. Dengan demikian penderita baru dapat di deteksi pada waktu dini (Kunoli F, 2012).

# Diagnosa Tuberkulosis Paru

Beberapa langkah dan tata cara pemeriksaan Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah :

1. Anamnesis (Tanya jawab dokter dan pasien tentang keluhan dan riwayat).
2. Pemeriksaan jasmani.
3. Pemeriksaan dahak / sputum Basil Tahan Asam (BTA) sebanyak 3 kali.
4. Pemeriksaan penunjang dan laboratorium, yaitu :
   1. Pemeriksaan foto Rontgen dada
   2. Pemeriksaan darah
   3. Tes kulit uji tuberkulin

Untuk menegakkan diagnosis Tuberkulosis di organ lain,biasanya diambil bahan tertentu dari organ yang terkena untuk pemeriksaan laboratorium (Hudoyo A, 2008).

# PencegahanTuberkulosis

### Tindakan Pencegahan Tuberkulosis oleh penderita agar tidak menular

1. Sifat dari kuman tuberkulosis adalah memiliki kemampuan menyebar lebih mudah di dalam ruangan yang tertutup dimana udara tidak bergerakjika

ventilasi ruangan untuk sirkulasi udara kurang, buka lah jendela dan nyalakan kipas angin untuk meniupkan udara dari dalam keluar ruangan.

1. Selalu menggunakan masker untuk menutup mulut kapan saja ketika di diagnosis TB Paru dan buang masker pada tempatnya.
2. Jangan meludah disembarangan tempat. Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan atau air sabun.
3. Menghindari udara dingin dan selalu mengusahakan pancaran sinar matahari dan udara segar dapat masuk secukupnya keruangan tempat tidur.
4. Usahakan selalu menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama di pagi hari dan di tempat yang tepat.
5. Semua barang yang digunakan oleh penderita TB Paru harus terpisah dan tidak boleh digunakan orang lain, baik teman dan keluarga.

Mereka yang sudah mengalami terkena infeksi TB Paru dan menjadi penderita kemudian diobati dan sembuh kemungkinan bisa terserang infeksi kembali jika tidak menjaga kesehatan tubuh (Soedarto, 2009).

### Tindakan pencegahan Tuberkulosis oleh orang yang belum terinfeksi

1. Selalu berusaha mengurangi kontak dengan penderita TB Paru aktif
2. Selalu menjaga standar hidup yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi yang tinggi, menjaga lingkungan selalu sehat dan menjaga kebugaran tubuh.
3. Pemberian vaksin BCG *(Basil Calmette dan Guerin)* secara rutin (Soedarto, 2009).

# Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis dilakukan 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan.

1. Tahap awal (intensif)

Pada tahap awal pasien mendapat obat yang lebih banyak dan harus diawasi secara langsung untuk mencegah resistensi obat. Jika pengobatan tahap awal tersebut diberikan secara tepat, pasien yang

semula dinyatakan mengidap infeksi menular, yang biasanya menular dinyatakan tidak menular lagi dalam kurun waktu 2 minggu (Radji, 2016).

1. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan, pasien mendapat jenis obat yang lebih sedikit, tetapi jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan ini penting untuk membunuh bakteri dengan tujuan mencegah kekambuhan (Radji, 2016).

# Jenis – Jenis Obat Tuberkulosis

Obat – obat Tuberkulosis dibagi dalam obat-obat primer dan obat-obat sekunder.

1. Obat – obat primer : isoniazid, rifampisin, pirazinamida, etambutol, streptomisin.
2. Obat – obat sekunder**:** Amikacin, aminosalicilic acid,capreomycin, ciprofloxacin, clofazimine, cycloserin, etionamida, levoflaxacin, rifabutin, rifapentin (Katzung G, 2004).

# Obat – Obat Primer

### Isoniazid

Isoniazid diperkenalkan pada tahun 1952 merupakan obat yang paling aktif untuk mengobati tuberkulosis. Isoniazid merupakan hidrazida yang merupakan suatu molekul kecil, sederhana yang mudah larut dalam air. Strukturnya mirip dengan piridoksin. Isoniazid menghambat sebagian besar basil tuberkel dan merupakan bakterisid untuk basil tuberkel yang bekembang secara aktif. Isoniazid kurang efektif untuk melawan jenis – jenis mikobakteri atipikal. Isoniazid mampu menembus ke dalam sel – sel fagosit.

Resorpsinya dari usus sangat cepat, efek sampingnya kehilangan nafsu makan, mual, muntah, ikterus dan nyeri.Resistensi dapat timbul agak cepat bila digunakan sebagai obat tunggal, tetapi resistensi silang dengan obat TB paru lainnya tidak terjadi.

### Rifampisin

Antibiotik ini adalah dihasilkan *Streptomyces mediterranei,* yaitu suatu jamur tanah yang berasal dari Prancis Selatan. Rifampisin berkhasiat bakterisid luas terhadap fase pertumbuhan *Micobacterium tuberculosis* dan *Micobacterium leprae,* baik yang berada diluar maupun didalam sel. Obat ini mematikan kuman yang dormant selama pembelahannya yang singkat. Membasmi semua basil guna mencegah kambuhnya TB Paru. Rifampisin juga aktif terhadap kuman gram posif dan negatif (antar *E.Coli, Klebsiella,* suku-suku *Proteus* dan *Pseudomonas* ), termasuk yang resistensi terhadap penisilin.

Penggunaannya pada TB Paru sangat dibatasi oleh harganya yang cukup mahal. Manfaat utamanya terletak pada terapi yang dapat dipersingkat dari lebih kurang 6-12 bulan menjadi 2 bulan.Reabsorpsinya diusus sangat tinggi, Efek sampingnya pada penggunaan lama, dianjurkan untuk memantau fungsi hati. Obat juga sering terjadi gangguan saluran pencernaan seperti mual, muntah, sakit ulu hati, kejang perut, dan diare, begitu pula gangguan Sistem Saraf Pusat (SSP) dan reaksi hipersensitivitas. Rifampin juga mengakibatkan warna oranye pada urin, keringat, air mata dan lensa kontak.

### Pirazinamida

Pirazinamida bekerja bakterisid spektum kerjanya sangat sempit dan hanya meliputi *Micobacterium tuberculosis.* Khasiatnya di perkuat oleh Isoniazid (INH), obat ini khusus digunakan pada tahap intensif. pada fase pemeliharaan hanya bila tedapat multiresistensi.

Resorpsinya cepat dan hampir sempurna disaluran cerna dan diekskresikan lewat urin. Efek sampingnya yang sering kali terjadi dan berbahaya adalah kerusakan hati dengan ikterus ( hepatotoksis ). Obat dapat menimbulkan gangguan lambung , usus, dan anemia. Dapat menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai mono terapi.

### Streptomisin

Streptomisin berkhasiat bakterisid terhadap banyak kuman, yaitu gram positif dan gram negatif, termasuk *Micobacterium teberculosis.* Streptomisin khusus aktif terhadap mikobakterium yang sedang membelah aktif dan pesat. Mekanisme kerjanya berdasarkan penghambatan sintesa protein kuman dengan jalan pengikatan pada RNA ribosomal. Streptomisin dapat diinjeksikan terutama pada penderita tuberkulosis parah dalam bentuk yang mengancam kehidupan penderita.

Resorpsinya diusus buruk sekali, maka hanya diberikan sebagai injeksi

i.m. Efek sampingnya vertigo dan kehilangan pendengaran. Efek samping dapat dikurangi dengan membatasi terapi tidak lebih dari 6 bulan jika dimungkinkan.

### Etambutol

Etambutol berkhasiat spesifik terhadap *Micobacterium tuberculosis* dan *Micobacterium atipis* tetapi tidak dapat terdapat bakteri lain. Kerja bakterisidnya sama kuat dengan Isoniazi (INH). Mekanisme kerjanya berdasarkan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah, juga menghindarkan terbentuknya mikolik acidpada dinding sel.

Resopsinya dengan mudah diserap di usus. Eksresinya melalui feses dan 50% melalui urin yang tidak berubah. Efek sampingnya yang terpenting adalah neuritis optica ( radang saraf mata) yang mengakibatkan gangguan penglihatan, antara lain kurang tajamnya penglihatan dan buta warna terhadap warna merah dan hijau. Tidak di berikan kepada anak kecil karna kemungkinan gangguan penglihatan sulit di deteksi.

Obat-obat ini paling efektif dan paling rendah toksisitasnya, tetapi menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai obat tunggal. Maka terapi selalu digunakan kombinasi dari 2, 3 dan 4 obat. Isoniazid dan rifampin adalah dua obat paling aktif. Suatu kombinasi isoniazid dan rifampin yang di berikan selama 9 bulan akan menyembuhkan 95%-98%. Tambahan pirazinamid pada kombinasi isoniazid dan rifampin untuk 2 bulan pertama akan mempersingkat lama terapi sampai menjadi 6 bulan.Yang paling banyak digunakan adalah kombinasi isoniazid, rifampisin, etambutol dan pirazinamid (Katzung G, 2004).

# Obat – obat Sekunder

### PAS ( Para Amino Salicylic acid )

PAS berkhasiat bakterisid sangat lemah tehadap mikobakteria, maka pengguanaannya sebagai pengganti obat-obat primer yang jauh lebih kuat, kurang toksis, dan lebih baik penerimaannya oleh pasien tuberkulosis (TBC) pada saat terdesak.

### Flourkinolon

Flourkinolon, seperti moxifloxacin dan levofloxacin, mempunyai peranan penting dalam pengobatan tuberkulosis yang resistensi multiobat. Beberapa galur mikro bakteria yang atipikal juga peka terhadap obat ini.

### Etionamida

Etionamida secara kimia berhubungan dengan isoniazid dan juga menghambat sintesis mycolic acid. Sulit larut dalam air dan hanya tersedia dalam bentuk yang dapat dikonsumsi secara oral dan di metabolisme oleh hati. Resistensi terhadap pemakaian agen tunggal.

### Capreomicyn

Capreomycin merupakan antibiotik yang menghambat sintesis protein yang dihasilkan dari *Streptomyces capreolus.* Capreomicyn merupakan suatu agen yang disuntikkan untuk pengobatan tuberkulosis yang resisten terhadap obat lain. Efek sampingnya tunitus (dengungan pada telinga) dan tuli. Penyuntikannya menyebabkan rasa nyeri yang nyata pada daerah sekitar penyuntikan.

### Cycloserin

Cyloserin merupakan suatu penghambat sintesis dinding yaitu menghambat berbagai strain *Micobacterium tuberculosis* dan diekskresikan diginjal. Efek sampingnya disfungsi saraf pusat, termasuk depresi dan reaksi- reaksi psikosis.

### Kanamycin dan Amikacin

Kanamycin digunakan untuk pengobatan tuberkulosis yang disebabkan obat yang resisten streptomicyn. Tetapi tersediannya alternatif pilihan lain yang kurang toksik (capreomycin dan amikacin) telah mengurangi penggunaannya.

Peran amikacin dalam pengobatan tuberkulosis telah meningkat dengan meningkatnya insiden resistensi terhadap berbagai macam obat. Amikacin diindikasikan untuk pengobatan kasus yang dicurigai tuberkulosis atau diketahui disebabkan resistensi streptomicyn atau obat yang lain. Amikacin harus digunakan dengan kombinasi setidaknya satu dan lebih.

### Ciprofloxacin dan Levofloxacin

Obat-obat ini sebagai tambahan pada aktivitas mereka melawan berbagai macam bakteri gram negatif-positif. Ciprofloxacin dan Levofloxacin aktif melawan starin mikobakterium tuberkulosis pada konsentrasi 2µg/ml.

### Rifabutin

Antibiotik ini berhubungan dengan rifampin. Rifabutin efketif untuk pencegahan dari tuberkulosis, baik dengan pemberian tunggal hanya dalam waktu 6 bulan ataupun dengan tambahan pirazinamid dalam waktu2 bulan.

### Rifapentin

Rifapentin merupakan analog dari rifampin. Rifapentin aktif melawan kedua jenis *Micobacterium tuberculosis,* dan *Micobacterium avium*. Rifapentin merupakan penghambat polimerase RNA bakteri.

### Clofazimin

Clofazimin efektif melawan lepra dan mempunyai kemampuan untuk melawan mikobakterium tuberkulosis. Clofazimin kadang-kadang digunakan sebagai agen dalam usaha terakhir untuk mengobati tuberkulosis resisten multiobat (Katzung G, 2004).

Obat-obat ini memiliki kegiatan yang lebih lemah dan biasanya hanya digunakan bila terdapat resistensi atau toleransi terhadap obat-obat primer.

# Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan, yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien.

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberika copy resep atau salinan resep. Resep asli tersebut harus disimpan diapotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh :

1. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya
2. Pasien yang bersangkutan
3. Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
4. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya recipe = ambillah. Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama da jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Syamsuni H, 2005).

# Rumah sakit

Menurut Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Undang-Undang nomor 58 tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada

produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

# Profil Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara

UPT. Rumah Sakit Khusus Paru adalah Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara yang menyelenggarakan upaya kesehatan paru strata dua untuk mengatasi masalah UPT. Rumah Sakit Khusus Paru secara menyeluruh dan terpadu dalam satu wilayah kerja . Wilayah kerja RSKP meliputi Propinsi Sumatera Utara atau sesuai dengan kewenangan dan kedudukan yang di berikan oleh Dinas Kesehatan Proponsi Sumatera Utara.

### VISI

“MENJADI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU UNGGULAN “

### MISI

* 1. Mewujudkan pelayanan kesehatan paru dan pernafasan spesialistik secara paripurna, bermutu dan terjangkau
  2. Menyelenggarakan upaya rujukan kesehatan paru dan pernafasan spesialistik
  3. Meningkatkan pelayanan unggulan secara komprehensif
  4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas daya dukung (tata kelola, sarana prasarana dan SDM)
  5. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang kesehata paru
  6. Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan**.**

### MOTTO PELAYANAN

**P A R U** (Professional. Akurat. Ramah. Unggul)

### BENTUK ORGANISASI

* 1. **Kedudukan**

Dalam PERDA No. 3 Tahun 2001 dan keputusan Gubernur Sumatera Utara No. 061-437.K/Tahun 2002 dan telah di lakukan revisi berupa STRUKTUR ORGANISASI UPT RSKP ( PERGUB NO 38 THN 2016) di nyatakan bahwa

kedudukan KPM adalah Unit Pelaksanaan Teknis di bidang kesehatan

parudalam lingkungan Pemerintah Propinsi Sumatera Utara yng berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara.

### Tugas

Melaksanakan upaya kesehatan yang menyeluruh (preventif, promotif, kuratif, rehabilitasi ) terhadap gangguan UPT. Rumah Sakit Khusus Paru akibat infeksi bakteri, virus, jamur, parasit, pengaruh kebiasaan, lingkungan hidup dan pekerjaan, serta dalam upaya pengambangan kesehatan masyarakat

.

### Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Rumah Sakit Khusus Paru menyelenggarakan fungsi:

1. Perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pencegahan, pengobatan dan pelayanan penunjang kesehatan paru masyarakat
2. Perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi pemuluhan atau peningkatan UPT. Rumah Sakit Khusus Paru.
3. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi rujukan kesehatan paru masyarakat
4. Perencanaan, koordinasi, pelaksaan dan evaluasi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan non kesehatan di bidang UPT. Rumah Sakit Khusus Paru
5. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna dibidang kesehatan paru masyarakat
6. Perencanaan, koordinasi pelaksanaan evaluasi pelaksanaan kemitraan dan sosialisasi UPT. Rumah Sakit Khusus Paru

Pelaksanaan urusan Ketatausahaan, keuangan dan rumah tangga Balai Penyakit Paru-Paru Masyarakat

# Kerangka Konsep

Karakteristik

Responden

Jenis Obat Tuberkulosis

Paru

Gambaran

Peresepan Penggunaan Obat

**Variabel Bebas Parameter**

# Definisi Operasional

1. Karakteristik responden adalah data responden yang dilihat dari jenis kelamin dan umur pasien pada penderita Tuberkulosis Paru.
2. Jenis obat Tuberkulosis Paru adalah zat aktif berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu jenis obat-obat primer dan jenis obat-obat sekunder.

# BAB III METODE PENELITIAN

# Jenis dan Desain penelitian

Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendeskriptifkan atau menggambarkan suatu masalah kesehatan serta terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoatmodjo S, 2012).

# Lokasi dan Waktu Penelitian

# Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

# Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama tiga bulan yaitu pada bulan Maret sampai Mei 2020.

# Populasi dan Sampel Penelitian

# Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019.

# Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampel jenuh. Teknik sampel jenuh adalah teknik pengambilan sampel apabila semua populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh resep penggunaan obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019.

# Jenis dan Cara Pengumpulan Data

# Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diambil dari resep pada pasien penderita Tuberkulosis Paru rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019.

# Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengamatan observasi. Observasi yang dimaksud adalah menganalisis resep- resep pasien penderita tuberkulosis paru rawat jalan perbulan sampai 12 bulan. Data yang diamati dalam penelitian ini adalah resep pasien penderita Tuberkulosis Parurawat jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019.

# Prosedur Kerja

1. Kumpulkan semua resep yang mengandung obat Tuberkulosis Paruyang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019.
2. Catat usia dan jenis kelamin, dan hitung jumlah resep yang mengandung obat Tuberkulosis Parulama periode Oktober-Desember pada tahun 2019.
3. Hitung persentase resep obat Tuberkulosis Paru selama periode Oktober-

Desember pada tahun 2019.

jumlah resep yang mengandung obat Tuberkulosis Paru

jumlah resep keseluruhanrawat jalan x 100%

1. Hitung persentase karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin

= Jenis kelamin laki − laki/perempuan

x 100%

jumlah resep obat Tuberkulosis Paru keseluruhan

1. Hitung persentase jenis obat Tuberkulosis Paru yang digunakan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara

Jumlah jenis obat Primer/sekunder Jumlah resep obat Tuberkulosis Paru keseluruhan

x 100%

# Pengolahan dan Analisa Data

# Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan Microsoft Excel. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sehingga didapat profil peresepan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien rawat jalan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan persentase penggunaan obat Tuberkulosis Paru rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019.

# Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan melihat profil peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Parupasien rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

# BAB IV

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

# Hasil

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengolahan data yang penulis lakukan terhadap Profil Peresepan Obat Tuberkulosis Paru pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utaraselama periode Oktober-Desember tahun 2019, maka didapatkan data sebagai berikut.

Tingkat prevalensi Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selama periode Oktober-Desember tahun 2019 yaitu 3,5% (63 resep Tuberkulosis Paru) dalam 1.800 resep keseluruhan pasien rawat jalan.

### Tabel 4.1 Peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru berdasarkan jenis kelamin dan usia

**Jenis Kelamin**

**No Usia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Pr | % | Lk % |
| 1 | 0 – 5 tahun | 7 | 26,92 | 7 18,92 |
| 2 | 17 – 25 tahun | 8 | 30,77 | 6 16,22 |
| 3 | 26 – 45 tahun | 7 | 26,92 | 8 21,62 |
| 5 | ≥46 tahun | 4 | 15,39 | 16 43,24 |
|  | Jumlah | 26 | 100 | 37 100 |

Tabel 4.1 menunjukkan jumlah dan persentase terbanyak penggunaan obat Tuberkulosis Paru berdasarkan jenis kelamin adalah Laki-laki sebanyak 37 resep ( 58,76% ) sementara Perempuan sebanyak 26 resep (41,24%). Kelompok usia paling banyak menderita Tuberkulosis Paru yaitu usia ≥46 tahun yaitu sebanyak 20 resep (31,75%).

### Tabel 4.2 Peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru berdasarkan jenis obat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Obat** | **Jumlah Resep** | **Persentase (%)** |
| 1 | Primer | 62 | 98,41 |
| 2 | Sekunder | 1 | 1,59 |

Jumlah 63 100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis obat Tuberkulosis Paru paling banyak digunakan adalah jenis obat primer yaitu sebanyak 62 resep (98,41%).

# Pembahasan

Hasil yang didapat mengenai Profil Peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru selama periode Oktober-Desember pada tahun 2019 di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara yaitu 3,5% (63 resep Tuberkulosis Paru) dalam 1.800 resep keseluruhan rawat jalan. Berdasarkan persentase resep yang didapat menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara masih rendah, kemungkinan penderita tuberkulosis menjalani pengobatan di rumah sakit lain.

Berdasarkan tabel 4.1 yaitu jumlah dan persentase penggunaan obat Tuberkulosis Paru terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 37 resep ( 58,76% ) sementara Perempuan sebanyak 26 resep (41,24%). Kelompok usia paling banyak menderita Tuberkulosis Paru yaitu usia

≥46 tahun yaitu sebanyak 20 resep (31,75%).Penelitian yang dilakukan oleh Wadjah (2012) dalam judul Gambaran Karakteristik Penderita TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai Tahun 2012 menyatakan bahwa jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan. Mengapa laki-laki yang banyak dalam hal ini sebagai kepala rumah tangga disebabkan oleh akibat paparan dari pekerjaan mereka dan di akibatkan juga oleh rokok yang mana kebanyakan laki-laki yang banyak mengonsumsi rokok yang dapat mempengaruhi angka kejadian progresifitas

tuberkulosis menjadi aktif.

Menurut penelitian sebelumnya oleh Freddy (2012) dalam judul Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September-Desember 2010 menyatakan Insiden tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa. Penyakit TB paru sebagian besar terjadi pada orang dewasa yang telah mendapatkan infeksi pada waktu kecil dan tidak ditangani dengan baik. Keadaan ini diduga ada hubungannya dengan tingkat aktivitas dan pekerjaan sebagai tenaga kerja produktif yang memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman tuberkulosis setiap saat dari penderita. Interaksi sosial yang lebih tinggi pada orang usia produktif, yang harus bekerja untuk memperoleh pemasukan guna memenuhi kebutuhan keluarga, memungkinkan mereka untuk terinfeksi dari orang lain menjadi lebih tinggi. Dan menurut penelitian Susilayanti (2014) dalam judul Profil Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif yang ditemukan di BP4 Lubuk Alung periode Januari–Desember 2012 menyatakan hal ini sesuai dengan laporan World Health Organization (WHO, 2013) sebelumnya dua per tiga kasus tuberkulosis terjadi pada kelompok usia produktif yaitu usia 15-59 tahun. Survei yang diadakan sebelumnya secara konsisten melaporkan bahwa prevalensi lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dan kelompok usia produktif.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis obat Tuberkulosis Paru paling banyak digunakan adalah jenis obat primer yaitu sebanyak 62 resep (98,41%). Obat primer paling efektif dan paling rendah toksisitasnya. Dimana obat primer itu adalah isoniazid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol. Isoniazid digunakan untuk menghambat sebagian besar basil tuberkel yang berkembang secara aktif, rifampisin digunakan untuk mematikan kuman yang tidak aktif selama pembelahannya yang singkat guna untuk mencegah kekambuhan, pirazinamid bakterisidnya hanya maliputi *Micobactarium tuberculosis*, streptomisin digunakan untuk penghambatan sintesa protein kuman dengan jalan pengikatan pada RNA ribosomal, dan etambutol digunakan untuk penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah, juga menghindari terbentukknya mikolic acid pada dinding sel.

Obat sekunder mempunyai kegiatan yang lebih lemah dan hanya digunakan bila terjadi resistensi terhadap obat-obat primer. Obat-obat sekunder yaitu PAS( Para Amino Salicylic acid ) berkhasiat bakterisid sangat lemah

tehadap mikobakteria, maka pengguanaannya sebagai pengganti obat-obat primer, Flourkinolon, seperti moxifloxacin dan levofloxacin, mempunyai peranan penting dalam pengobatan tuberkulosis yang resistensi multiobat, Etionamida secara kimia berhubungan dengan isoniazid dan juga menghambat sintesis mycolic acid dan sulit larut dalam air, Capreomicyn merupakan suatu agen yang disuntikkan untuk pengobatan tuberkulosis yang resisten terhadap obat lain, Cyloserin merupakan suatu penghambat sintesis dinding yaitu menghambat berbagai strain *Micobacterium tuberculosis*dan efek sampingnya disfungsi saraf pusat, termasuk depresi, Kanamycin digunakan untuk pengobatan tuberkulosis yang disebabkan obat yang resisten streptomicyn, Clofazimin digunakan sebagai agen dalam usaha terakhir untuk mengobati tuberkulosis resisten multiobat (Katzung G, 2004).

# BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

# Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Gambaran Paru selama periode Oktober-Desember pada tahun 2019 di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, dapat disimpulkan berdasarkan data sebagai berikut :

1. Persentase peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru selama periode Oktober-Desember tahun 2019 di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara adalah 3,5% (63 resep) dalam 1.800 resep obat yang ada di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.
2. Pasien jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita Tuberkulosis Paru yaitu sebanyak 37 resep (58,76%) pada kelompok usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 20 resep (31,75%).
3. Jenis obat Tuberkulosis Paru lebih banyak digunakan adalah jenis obat primer yaitu sebanyak 62 resep (89,41%).

# Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya jika ingin mengangkat tentang Gambaran peresepan penggunaan obat tuberkulosis di rumah sakit sebaiknya tidak hanya melihat lembar resep, tetapi juga mengambil data dari rekam medis pasien.
2. Kepada instansi terkait digunakan untuk perencanaan tahun kedepannya obat Tuberkulosis Paru.

# DAFTAR PUSTAKA

Alsagaff H dan Abdul M, 2005, *Dasar – dasar Ilmu Penyakit Paru*, Universitas Airlangga : Jakarta.

Amiruddin R, 2012, *Kebijakan dan Respons Endemik Penyakit Menular*, IPB Press : Bogor.

Chandra B,2011,*Kontrol Penyakit Menular Pada Manusia*,Kedokteran EGC : Jakarta.

Devi, 2012, *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Perawat Saat Berkomunikasi Dengan Pasien Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan*.Diakses 22 Juli 2017.

Freddy, 2012, *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September - November 2010. Universitas Tanjungpura.*Diakses pada hari sabtu 17 Juni 2017.

Hudoyo A, 2008, *Tuberkulosis Mudah Diobati*,Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta.

Icksan A G,2008,*Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru,* Sagung Seto : Jakarta. Katzung G , 2004, *Farmakologi dan Terapi, Edisi VIII*. Universitas Airlangga :

Jakarta.

Kunoli F, 2012, *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis,* Trans Info Media : Jakarta.

Mansur M, 2015,*Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi Dots Di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015*. Diakses 23 April 2017.

Soedarto, 2009, *Penyakit Menular di Indonesia* : Surabaya. Soekidjo, 2012,

*Metodologi Penelitian Kesehatan* : Jakarta.

Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D* : Bandung.

Susilayanti,2014*Profil Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif yang ditemukan di BP4 Lubuk Alung periode Januari 2012 – Desember 2012.*Diakses sabtu 17 Juni 2017.

Syamsuni, 2006, *Ilmu Resep*, Buku Kedokteran EGC : Jakarta. Undang – Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang

Kesehatan.

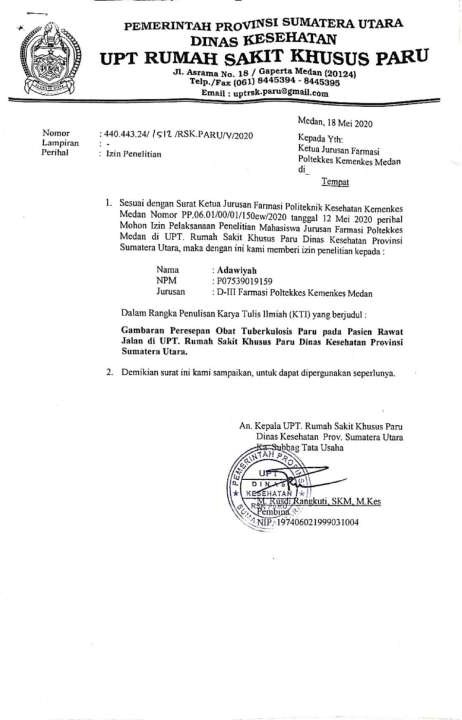
Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Wadjah, 2012 *Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai Tahun 2012*. Diakses sabtu 17 Juni 2017.

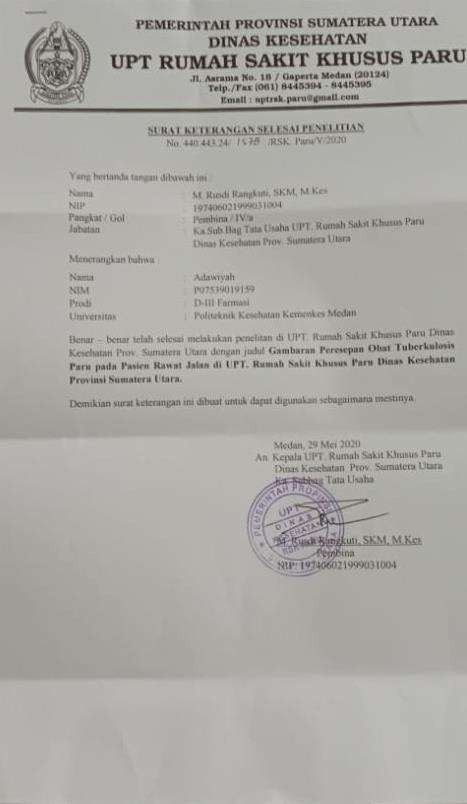
Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian



Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian



Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian



Lampiran 4. Tabel Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Selama Tiga Bulan BULAN OKTOBER

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | USIA | JENIS KELAMIN | | JENIS OBAT | |
| LAKI-LAKI (LK) | PEREMPUAN (Pr) | PRIMER | SEKUNDER |
| 1 | 70 | √ |  | √ |  |
| 2 | 45 | √ |  | √ |  |
| 3 | 63 | √ |  | √ |  |
| 4 | 05 | √ |  | √ |  |
| 5 | 60 |  | √ | √ |  |
| 6 | 25 | √ |  | √ |  |
| 7 | 16 |  | √ | √ |  |
| 8 | 55 | √ |  | √ |  |
| 9 | 54 | √ |  | √ |  |
| 10 | 60 | √ |  | √ |  |
| 11 | 01 | √ |  | √ |  |
| 12 | 05 |  | √ | √ |  |
| 13 | 36 |  | √ | √ |  |
| 14 | 43 | √ |  | √ |  |
| 15 | 14 |  | √ | √ |  |
| 16 | 24 |  | √ | √ |  |
| 17 | 04 |  | √ | √ |  |
| 18 | 39 |  | √ | √ |  |
| 19 | 46 | √ |  | √ |  |
| 20 | 23 | √ |  | √ |  |
| 21 | 42 |  | √ | √ |  |
| 22 | 72 |  | √ | √ |  |
| 23 | 27 |  | √ | √ |  |
| 24 | 06 |  | √ | √ |  |
| 25 | 01 | √ |  | √ |  |
| 26 | 45 | √ |  | √ |  |
| JUMLAH | | 14 | 12 | 26 | 0 |

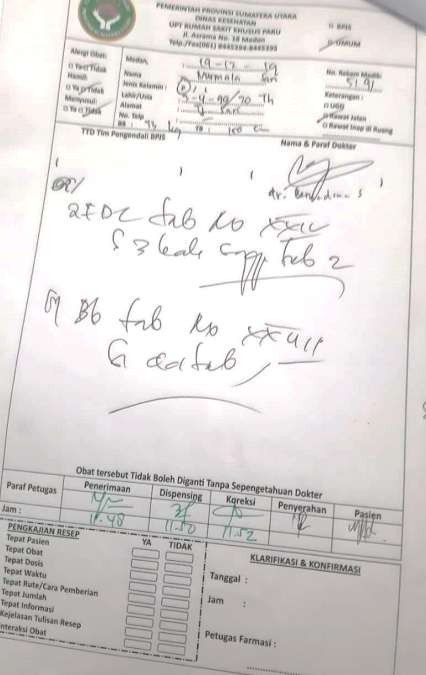
BULAN NOVEMBER

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | USIA | JENIS KELAMIN | | JENIS OBAT | |
| LAKI-LAKI (LK) | PEREMPUAN (Pr) | PRIMER | SEKUNDER |
| 1 | 40 |  | √ | √ |  |
| 2 | 01 | √ |  | √ |  |
| 3 | 56 | √ |  | √ |  |
| 4 | 61 | √ |  | √ |  |
| 5 | 55 |  | √ | √ |  |
| 6 | 03 |  | √ | √ |  |
| 7 | 03 |  | √ | √ |  |
| 8 | 66 | √ |  | √ |  |
| 9 | 28 | √ |  | √ |  |
| 10 | 22 | √ |  | √ |  |
| 11 | 05 |  | √ | √ |  |
| 12 | 23 |  | √ | √ |  |
| 13 | 01 | √ |  | √ |  |
| 14 | 56 | √ |  | √ |  |
| 15 | 22 |  | √ | √ |  |
| 16 | 48 | √ |  | √ |  |
| JUMLAH | | 09 | 07 | 16 | 0 |

BULAN DESEMBER

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | USIA | JENIS KELAMIN | | JENIS OBAT | |
| LAKI-LAKI (LK) | PEREMPUAN (Pr) | PRIMER | SEKUNDER |
| 1 | 35 | √ |  | √ |  |
| 2 | 39 |  | √ | √ |  |
| 3 | 19 |  | √ | √ |  |
| 4 | 49 | √ |  | √ |  |
| 5 | 01 | √ |  | √ |  |
| 6 | 28 | √ |  | √ |  |
| 7 | 03 |  | √ | √ |  |
| 8 | 19 | √ |  | √ |  |
| 9 | 50 | √ |  | √ |  |
| 10 | 63 | √ |  |  | √ |
| 11 | 25 | √ |  | √ |  |
| 12 | 49 | √ |  | √ |  |
| 13 | 35 |  | √ | √ |  |
| 14 | 19 |  | √ | √ |  |
| 15 | 23 | √ |  | √ |  |
| 16 | 53 | √ |  | √ |  |
| 17 | 56 | √ |  | √ |  |
| 18 | 15 |  | √ | √ |  |
| 19 | 39 |  | √ | √ |  |
| 20 | 27 |  | √ | √ |  |
| 21 | 05 | √ |  | √ |  |
| JUMLAH | | 14 | 07 | 20 | 1 |

Lampiran 5. Resep



Lampiran 6. Foto Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara



Lampiran 7. Ethical Clearence



Lampiran 8. Kartu Bimbingan KTI

