

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung merupakan satu dari sekian Rumah Sakit milik Katholik Lebak yang berwujud RSU, dinaungi oleh Keuskupan Bogor Katholik dan termasuk kedalam Rumah Sakit Kelas D. Rumah Sakit ini telah teregistrasi sejak 17/04/2015 dengan Nomor Surat Izin YM.02.04.22.1963 dan tanggal Surat Izin 13/03/2001 dari Dirjen Yanmed dengan sifat sementara, dan berlaku sampai sehabis menjalani Akreditasi Rumah Sakit seluruh Indonesia dengan proses akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU ini beralamat di Jl. Multatuli No. 41 Rangkas Bitung, Lebak, Banten.

#### **B. Hasil Penelitian**

Dalam penelitian profil penggunaan obat TB Paru pada pasien tuberkulosis paru dilakukan melalui analisa data resep rekam medis di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung pada tahun 2016. Sampel yang digunakan sebanyak 87 sampel. Data yang didapat dari resep yaitu pengobatan yang diberikan meliputi jenis obat, dan obat selain TB Paru. Sedangkan pada rekam medis data yang dapat diambil mengenai data demografi pasien seperti usia dan jenis kelamin.

## 1. Demografi Pasien

Data penelitian diperoleh secara prospektif dari Dokumen Rekam Medik (DRM) pasien tuberkulosis paru (TB Paru) yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung. Dari hasil penelitian ini diperoleh sebanyak 87 (DRM) yang memenuhi kriteria.

### a. Berdasarkan Kriteria Usia

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Penggunaan Obat TB Paru Berdasarkan Usia**  
**Di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

No	Usia	Jumlah Sampel (Resep)	Persentase (%)
1.	15 Tahun – 50 Tahun	50	57,5%
2.	> 50 Tahun	37	42,5%
	Jumlah	87	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui jumlah persentase pasien penggunaan obat antituberkulosis pada usia 15 tahun – 50 tahun sebanyak 50 (57,5%) dan pada usia > 50 tahun sebanyak 37 (42,5%) dengan jumlah pasien sebanyak 87.

### b. Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Penggunaan Obat TB Paru Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

No	Jenis kelamin	Jumlah Sampel (Resep)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	54	62,1%
2.	Perempuan	33	37,9%

	Jumlah	87	100%
--	--------	----	------

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui jumlah persentase pasien penggunaan obat antituberkulosis yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 (62,1%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 (37,9%) dengan jumlah pasien sebanyak 87.

## 2. Jenis Obat TB Paru Berdasarkan Jumlah Tablet OAT

Jumlah tablet OAT ini bertujuan untuk mengetahui berapakah jumlah tablet yang dikeluarkan dan obat manakah yang paling banyak diresepkan oleh dokter ditahun 2016 ini.

**Tabel 4.3**

**Distribusi Penggunaan Obat TB Paru Berdasarkan Jumlah Tablet OAT Di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

No.	Jenis OAT	Jumlah Tablet	Persentase (%)
1.	Rifampisin 450 mg	54000	46,88%
2.	INH 300 mg	27000	23,44%
3.	Pirazinamid 500 mg	14400	12,5%
4.	Etambutol 250 mg	14400	12,5%
5.	Streptomisin 1g	5400	4,68%
	Jumlah	115,200	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui jumlah persentase tablet OAT dengan jumlah terbanyak yaitu pada obat Rifampisin sebanyak 54000 (46,88%), Isoniazid sebanyak 27000 (23,44%), Pirazinamid sebanyak 14400 (12,5%), Etambutol sebanyak 14400

(12,5%) dan obat yang paling sedikit jumlahnya yaitu obat Streptomisin sebanyak 5400 (4,68%).

### 3. Jenis Obat TB Paru Berdasarkan Jumlah Tablet Kombinasi

Jumlah tablet Kombinasi ini bertujuan untuk mengetahui berapakah jumlah tablet yang dikeluarkan atau diresepkan untuk obat kombinasi bagi pasien yang sudah resistensi.

**Tabel 4.4**

**Distribusi Penggunaan Obat TB Paru Berdasarkan Jumlah Tablet Kombinasi Di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

<b>No.</b>	<b>Jenis Obat Kombinasi</b>	<b>Jumlah Tablet</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Z/E/S + Siprofloksasin dan Ofloksasin	288000	56,14%
2.	R/H/Z/E/S + Sikloserin, Azitromisin, Klaritomisin	225000	43,86%
	Jumlah	513000	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui jumlah persentase tablet kombinasi dengan jumlah terbanyak yaitu pada obat kombinasi Z (Pirazinamid), E (Etambutol), S (Streptomisin) + Siprofloksasin dan Ofloksasin yaitu sebanyak 288000 (56,14%). Obat kombinasi yang paling sedikit yaitu obat R (Rifampisin) / H (Isoniazid), Z (Pirazinamid), E (Etambutol), S (Streptomisin) + Sikloserin, Azitromisin, Klaritomisin sebanyak 225000 (43,86%).

#### 4. Berdasarkan Jumlah Jenis Obat yang diberikan Selain Obat TB Paru

Selain obat-obatan khusus TB Paru diperlukan juga obat untuk mengurangi gejala lainnya seperti batuk, demam dan lain sebagainya tergantung dari kondisi fisik masing-masing pasien.

**Tabel 4.5**

**Distribusi Penggunaan Obat TB Paru Berdasarkan Obat Selain Obat TB Paru Di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

No.	Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Paracetamol 500 mg	7920	33,8%
2.	Vitamin B6 20 mg	6480	27,7%
3.	Ambroxol 30 mg	3960	16,9%
4.	Omeprazole 20 mg	3240	13,8%
5.	Amlodipine 10 mg	1800	7,7%
	Jumlah	23400	100%

Berdasarkan tabel 4.5 pada obat lain selain obat Tb Paru yang paling sering diresepkan oleh dokter yaitu Paracetamol sebanyak 7920 (33,8%), Vitamin B6 sebanyak 6480 (27,7%), Ambroxol sebanyak 3960 (16,9%), Omeprazole sebanyak 3240 (13,8%), dan Amlodipine sebanyak 1800 (7,7%).

#### C. Pembahasan

Dalam penelitian ini data yang diolah adalah data resep dan rekam medik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung tahun 2016. Diperoleh populasi sebesar 87 pasien penyakit TB Paru. Adapun

sampel yang didapat sebesar 87 pasien atau total seluruhnya dari populasi dengan menggunakan metode *non probability sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa obat tuberkulosis paru yang diresepkan untuk pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung berdasarkan jenis kelamin, berdasarkan kriteria usia, dan berdasarkan jumlah tablet terbanyak dengan penjelasan sebagai berikut :

### **1. Berdasarkan Kriteria Usia di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

Pada tabel 4.1 yang paling banyak terkena penyakit tuberkulosis paru yaitu pada usia 15 tahun – 50 tahun sebanyak 50 (57,5%) sedangkan usia > 50 tahun sebanyak 30 (42,5%). Sesuai dengan penelitian Aditama (2007), yang menyatakan bahwa di negara berkembang mayoritas penderita TB Paru adalah usia dibawah 50 tahun sedangkan di negara maju sangat rendah namun, masih sangat tinggi pada golongan usia > 50 tahun. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15 - 54 tahun), diperkirakan seorang dengan TB dewasa, rata-rata akan kehilangan waktu kerjanya 3 - 4 bulan. Sehingga diperkirakan dapat merugikan secara ekonomis, TB juga dapat memberikan dampak buruk bagi penderitanya baik secara sosial bahkan sampai dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes, 2014). Di Indonesia setiap tahun ditemukan 582.000 penderita baru TB dengan angka kematian 41 orang per 100.000 sebagian besar penderita TB sebesar 75% adalah

penduduk usia produktif antara 15 - 49 tahun (Yoga, 2007). Usia produktif merupakan usia yang paling aktif untuk bersosialisasi dengan lingkungan baru, usia yang masih semangat untuk bekerja, dan usia dimana sudah waktunya untuk memikirkan masa depan.

## **2. Berdasarkan Kriteria Usia di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah laki-laki sebanyak 54 (62,1%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 (37,9%). Hal ini seperti yang disebutkan oleh Holmes *et al.*, (1998) bahwa perbedaan TB Paru antara laki-laki dan perempuan sama hingga umur remaja, tetapi setelah remaja laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Hal ini diduga karena hingga umur remaja kontak bisa terjadi pada lingkungan yang lebih kecil, namun setelah dewasa laki-laki lebih banyak kontak dengan lingkungan yang lebih besar di luar rumah dibandingkan dengan perempuan yang disamping faktor biologi dan sosial budaya termasuk stigma TB. Angka penderita laki-laki cenderung lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor resiko yaitu seperti kebiasaan merokok sehingga lebih meningkatkan terjangkit penyakit. Bahawa prevalensi kasus tuberkulosis paru dinegara berkembang dua pertiga pada laki-laki dan sepertiga pada perempuan (Vetreany Simamora, 2010). TB Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB Paru (Joko Suryo, 2011). Laki-laki cenderung lebih

banyak dibandingkan perempuan karena pola hidup laki-laki berbeda dengan perempuan, laki-laki juga tidak terlalu memperhatikan kesehatan tubuh, laki-laki sebagian besar merokok, selain itu laki-laki juga lebih banyak bersosialisasi dengan orang banyak dibandingkan perempuan.

Pada dasarnya TB dapat menyerang siapapun tanpa memandang jenis kelamin dan usia. Anak-anak dan lanjut usia memang beresiko lebih tinggi karena sistem imun yang tidak sempurna. Namun TB banyak diderita laki-laki dari golongan usia produktif karena mobilitasnya yang tinggi sehingga mudah tertular oleh orang lain ditempat umum (WHO Report, 2005).

### **3. Berdasarkan jumlah jenis obat tuberkulosis di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

Paru pada tabel 4.3 jumlah obat yang paling banyak di keluarkan atau diresepkan yaitu obat Rifampisin sebanyak 54000 (46,88%), Isoniazid sebanyak 27000 (23,44%), Pirazinamid sebanyak 14400 (12,5%), Etambutol sebanyak 14400 (12,5%) sedangkan obat yang paling sedikit dikeluarkan atau diresepkan yaitu obat Streptomisin sebanyak 5400 (4,68%). Karena saat ini semakin jarang digunakan kecuali untuk kasus resistensi, Streptomisin hanya menjadi penambah atau penguat untuk obat yang lain (Badan POM 2017). Saat pengobatan terhenti dan daya tubuh menurun maka bakteri yang semula *dormat* menjadi aktif kembali. Standar pengobatan minimal 6

bulan (James Chin, 2006). Pada penderita TB Paru minimal pengobatan 6 bulan secara rutin, minum obat secara teratur atau sesuai aturan pakai, Rifampisin berperan penting dalam terapi pengobatan TB Paru karena sering digunakan untuk menanggulangi infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* selain itu Rifampisin juga efektif menghadapi infeksi *Nisseria meningitidis*.

Sedangkan pada obat kombinasi, pada tabel 4.4 yang sering dikeluarkan atau di resepkan adalah kombinasi Z (Pirazinamid), E (Etambutol), S (Streptomisin) + Siprofloksasin dan Ofloksasin yaitu sebanyak 288000 (56,14%). Obat kombinasi yang paling sedikit dikeluarkan atau diresepkan yaitu obat R (Rifampisin), H (Isoniazid), Z (Pirazinamid), E (Etambutol), S (Streptomisin) + Sikloserin, Azitromisin, Klaritromisin sebanyak 225000 (43,86%). Berdasarkan tabel 4.4 dan 4.5 ini, dapat diketahui bahwa di Rumah Sakit MISI pada tahun 2016 lebih banyak menggunakan OAT kombipak daripada OAT KDT (Kombinasi Dosis Tetap). Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. KDT (Kombinasi Dosis Tetap) merupakan paduan OAT yang terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya dapat disesuaikan dengan berat badan pasien. KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB Paru, yaitu dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan penderita TB Paru sehingga menjamin efektifitas obat dan

mengurangi efek samping, mencegah penggunaan obat tunggal sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda serta mengurangi kesalahan penulisan resep, jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien (Kemenkes, 2007). Obat kombinasi ini diperlukan untuk penderita TB Paru yang sudah resistensi terhadap obat-obatan TB Paru tahap awal, resistensi ini dikarenakan pasien tidak patuh dalam aturan pakai dan tidak melakukan pengobatan selama 6 bulan.

#### **4. Berdasarkan jumlah jenis obat selain obat TB Paru di Rumah Sakit MISI Rangkas Bitung**

Pada tabel 4.5 yaitu Paracetamol sebanyak 7920 (33,8%), Vitamin B6 sebanyak 6480 (27,7%), Ambroxol sebanyak 3960 (16,9%), Omeprazole sebanyak 3240 (13,8%), dan Amlodipine sebanyak 1800 (7,7%). Dalam pengobatan tuberkulosis paru memakai obat selain tuberkulosis paru dikarenakan ada keluhan lain seperti batuk, pusing, lemas, dan perut terasa perih maka dari itu dokter meresepkan obat selain obat tuberkulosis paru. Setelah didiagnosa positif, pasien menjalani pengobatan OAT seperti Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol, Sterptomisin. Selama mengalami pengobatan pasien mengeluh mual muntah lemas, hal ini merupakan efek samping pengobatan OAT (Sidharta Krisna, 2012). Maka dari itu

pasien akan mendapatkan terapi obat-obatan selain OAT dikarenakan efek samping yang ditimbulkan oleh OAT.