<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Title</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Profil Problem Terapi Obat pada Pasien Tuberkulosis di Beberapa Puskesmas Surabaya</td>
<td>30 - 35</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya</td>
<td>36 - 40</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Profil Peresepan Sediaan Kapsul Racikan di Apotek</td>
<td>41 - 44</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (AINS) Oral pada Etnis Arab di Surabaya</td>
<td>45 - 48</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Profil Penggunaan Obat Antasida yang Diperoleh secara Swamedikasi (Studi pada Apotek &quot;X&quot; Surabaya)</td>
<td>49 - 52</td>
</tr>
</tbody>
</table>
PROFIL PROBLEM TERAPI OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS
DI BEBERAPA PUSKESMAS SURABAYA

Yuni Priyandani, Awanda Ayu Fitrianti, Fajar Agung Nur Abdani, Nurul Ramadhani, Yunita Nita, Mufarrihah, Catur Dian Setiawan, Wahyu Utami, Umi Athiayah

Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Indonesia

E-mail: yunipriyandani@yahoo.com

Abstrak

Problem terapi obat pada pasien tuberkulosis memerlukan perhatian khusus karena pasien tuberkulosis menggunakan banyak obat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi profil problem terapi obat yang digunakan oleh pasien tuberkulosis pada bulan April 2014 di Puskesmas Perak Timur, Tanah Kalikeding dan Pegasus, Surabaya, Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif cross sectional. Data dikumpulkan melalui wawancara terkait terapi tuberkulosis pada pasien. Lembar pengumpul data serta kartu pengobatan pasien (Kartu TB-01) dan kartu identitas pasien (Kartu TB-02) digunakan untuk mengidentifikasi problem terapi obat. Analisis penetapan problem terapi obat dilakukan oleh tim peneliti melalui diskusi dengan panel ahli. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian problem terapi obat pada pasien tuberkulosis adalah 4 (3.08%) kategori terapi obat tidak diperlukan, 0% kategori kebutuhan terapi obat tambahan, 0% kategori obat tidak efektif, 15 (11.54%) kategori dosis terlalu rendah, 81 (62.31%) kategori reaksi obat tidak diinginkan, 2 (1.54%) kategori dosis terlalu tinggi, dan 28 (21.54%) kategori ketidakpatuhan.

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini bahwa kejadian problem terapi obat kategori reaksi obat tidak diinginkan atau adverse drug reaction (ADR) cukup tinggi. Apoteker mempunyai tanggung jawab yang sangat besar untuk mengatasi problem terapi obat yang aktual terjadi dan mencegah problem terapi obat yang berpotensi akan terjadi.

Abstract

Drug therapy problem (DTP) in tuberculosis (TB) patient requires special attention because patient with tuberculosis used multiple drugs. The aim of this study was to investigate profile of DTP on drug used by tuberculosis patient in April 2014 at Perak Timur, Tanah Kalikeding, and Pegasus Primary Health Care Center Surabaya, Indonesia. The study was a descriptive cross sectional study. Data was collected by interviewing about tuberculosis therapy for the patients. A DTP registration form and TB card were used to document the data. DTP found by the research team was discussed by an expert panel. Result showed that a total of 130 DTPs was obtained from 117 patients who used a fixed dose combination (FDC) tuberculosis drug. The DTPs categories found in those patients were 4 (3.08%) unnecessary drug therapy, 0 needs additional drug therapy, 15 (11.54%) dosage too low, 81 (62.31%) adverse drug reaction, 2 (1.54%) dosage too high, and 28 (21.54%) nonadherence.

In conclusion, the incidence of adverse drug reaction (ADR) in patients with tuberculosis in primary health care center were quite high. Pharmacists have a big responsibility to resolve actual DTP and to prevent potential DTP.

Key words: drug therapy problems, tuberculosis, primary health care center

PENDAHULUAN


Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan. Terapi obat TB tersedia sebagai obat antituberkulosis (OAT) fixed dose combination (FDC) atau kombinasi dosis tetap (KDT). Tablet FDC atau KDT berwarna merah diserahkan berisi empat macam OAT untuk terapi tahap intensif. Sedangkan tablet FDC atau KDT berwarna kuning berisi dua macam OAT untuk terapi tahap lanjutan. Jika pasien TB mengalami efek samping OAT maka diberikan terapi OAT kombipak yaitu kemasan obat lepas tiap macam OAT. Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematiannya, mencegah kekambuhan, menutupi rautai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Depkes RI, 2007).

Terapi tuberkulosis merupakan salah satu terapi jangka panjang. Selain masalah ketidakpatuhan dan biasa obat, seorang yang menderita terapi obat jangka panjang memiliki risiko untuk mengalami reaksi obat yang merugikan (Rantucci, 2009). Selain itu terapi tuberkulosis yang tidak adekuat pada pasien menyebabkan pericakah dahak (droplet nuclei) di udara masih mengandung Mycobacterium tuberculosis yang merupakan sumber penularan langsung penyakit tuberkulosis kepada orang lain sehingga harus dicegah dengan memastikan terapi adekuat (Depkes RI, 2005; Depkes RI, 2007).

Profesi farmasi diharapkan berperan aktif dalam mengelminasi masalah selama penggunaan obat antituberkulostatik. Peran ini dapat diawali oleh apoteker dengan mengidentifikasi masalah terkait obat yang terjadi pada setiap pasien, kemudian menyelesaikannya secara tepat dan ceapat serta mengupayakan pencegahan masalah terkait obat dengan pelayanan kefarmasian (Mulyani, 2006).

Pasiin TB banyak mendapatkkan obat sehingga berpotensi terjadi problem terapi obat. Berdasarkan penelitian di primary health care Clinic Manguniasih, Rio de Janeiro Brazil menunjukkan bahwa terdapat 73 (41.5%) pasien TB mengalami satu atau lebih kejadian problem terapi obat kategori reaksi obat yang tidak diinginkan atau adverse drug reaction (ADR) terhadap OAT dari total 176 pasien TB. Ada sejumlah 81 (64.3%) kejadian ADR pada pasien TB yang terjadi pada terapi tahap intensif dari total 126 kejadian ADR (Damasceno et al, 2013). Data penelitian pustaka lain menunjukkan bahwa pasien TB yang mengalami ADR cenderung mempunyai hasil BTA positif pada akhir terapi tahap intensif dan outcome terapi OAT tersebut tidak berlrasai dan pasien TB yang tidak mengalami ADR (Xiaozhen et al, 2013).
Efek samping obat atau efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat oleh pasien dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Penurunan kualitas hidup pasien karena efek samping obat menjadi faktor penting terjadinya ketidakpatuhan pada pasien (Hussar, 2006).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut menunjukkan pentingnya pemantauan terapi OAT pada pasien TB dengan melakukan penelitian identifikasi problem terapi obat pada pasien TB. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil problem terapi obat pada pasien tuberkulosis di puskesmas wilayah Surabaya dengan prevalensi kasus TB tinggi pada Puskesmas Perak Timur, Tanah Kalikedinding dan Pegirian.

METODE PENELITIAN
Rancangan Penelitian

Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Sumber Data
Sumber data penelitian ini diperoleh dari kartu pengobatan pasien (Kartu TB-01) dan kartu identitas pasien (Kartu TB-02) untuk informasi data OAT. Sedangkan sumber data lain yaitu resep obat selain OAT yang diterima oleh pasien dari puskesmas. Hasil wawancara terkait terapi obat pada pasien termasuk obat swamedikasi yang digunakan oleh pasien dicatat. Hasil wawancara dan informasi dari sumber data ditulis dalam tabel untuk dilakukan identifikasi problem terapi obat.

Variabel
Variabel dalam penelitian ini adalah tujuh kategori DTPS yaitu: (1) terapi obat yang tidak diperlukan, (2) kebutuhan terapi obat tanabahan, (3) obat tidak efektif, (4) dosis terlalu rendah, (5) reaksi yang tidak diinginkan, (6) dosis terlalu tinggi, dan (7) ketidakpatuhan.

Instrumen
Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain lembar kesediaan menjadi responden, peneliti sebagai interviewer, pedoman interview, lembar pengumpul data obat berisi rekap data dari beberapa sumber data seperti kartu TB-01, kartu TB-02, resep obat selain OAT dan hasil wawancara dengan responden.

Uji validitas dilakukan untuk menguji instrumen penelitian yaitu interviewer, pedoman interview, dan lembar pengumpul data. Pengujian validitas pada peneliti sebagai interviewer dilakukan dengan training bersama para ahli (expert panel) dengan cara role playing sesama peneliti yang dilanjutkan simulasi pasien secara berulang. Daftar wawancara dialidasi dengan melakukan wawancara kepada panel ahli untuk memastikan semua pertanyaan sudah terwakili. Pengujian validitas rupa dan validitas isi dilakukan pada lembar pengumpul data dengan pengaturan tampilan instrumen dan penggunaan bahasa agar mudah diisi oleh peneliti.

Analisis Data
Identifikasi problem terapi obat dianalisis oleh peneliti bersama panel ahli untuk penentuan problem terapi obat pada tiap pasien tuberkulosis dengan bantuan lembar pengumpul data. Selanjutnya jumlah problem terapi obat disajikan dalam bentuk tabel deskriptif kategori (n) dan persentase tiap kategori (%) problem terapi obat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi OAT diberikan secara gratis oleh tiap puskesmas. Pada

Data Demografi Pasien Tuberkulosis


Tabel 1. Gambaran Umum Pasien TB

<table>
<thead>
<tr>
<th>Data</th>
<th>Pasien TB di Puskesmas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Perak Timur</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah total pasien</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah diedukasi</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah responden</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>Responden pasien : PMO</td>
<td>37.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Jenis kelamin pria : wanita</td>
<td>24.20</td>
</tr>
<tr>
<td>Usia produktif (15-55 tahun)</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>(77.27%)</td>
<td>(71.88%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah problem terapi obat</td>
<td>47</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Tabel 2. Kategori Problem Terapi Obat pada Pasien TB di Beberapa Puskesmas Surabaya

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategori Problem Terapi Obat *</th>
<th>Jumlah Problem Terapi Obat pada Pasien TB di Puskesmas</th>
<th>Perak Timur</th>
<th>Tanah Kalikendudung</th>
<th>Pegerian</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Terapi obat yang tidak diperlukan</td>
<td>4 (8.51)</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Kebutuhan terapi obat tambahan</td>
<td>0 (0)</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Obat tidak efektif</td>
<td>0 (0)</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Dosis terlalu rendah</td>
<td>4 (5.1)</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Resiko obat yang tidak diinginkan</td>
<td>25 (18)</td>
<td>18</td>
<td>38</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>Dosis terlalu tinggi</td>
<td>0 (0)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ketidakpatuhan</td>
<td>14 (8)</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah problem terapi obat</td>
<td>47 (31)</td>
<td>52</td>
<td>31</td>
<td>130</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Pasien tuberkulosis dapat mengalami satu atau lebih dari satu kategori problem terapi obat atau drug therapy problems (DTP). Tiap kategori problem terapi obat dapat disebabkan oleh lebih dari satu penyebab problem terapi obat (Cipolle et al., 2012). Tablet OAT FDC tidak dapat diperlukan sehingga kategori dosis terlalu rendah mungkin dosen terlalu tinggi diterima berdasarkan jumlah tablet OAT FDC yang harus diterima pasien sesuai kebutuhan tablet OAT FDC. Prosentase kejadian kategori problem terapi obat disini berdasarkan jumlah problem terapi obat.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan data bahwa jumlah problem terapi obat pada pasien TB yang paling banyak terjadi adalah kategori reaksi obat tidak diinginkan atau adverse drug reaction (ADR) dengan 81 (62,31%) kejadian ADR dari total 130 kejadian problem terapi obat pada tiga puskesmas terpilih seperti tabel 2. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian lain di Brazil sesuai pustaka yaitu pasien TB lebih banyak mengalami problem terapi obat kategori ADR. Penelitian di primary health care clinic Manginhos, Rio de Janeiro Brazil menunjukkan 73 (41,5%) pasien TB dapat mengalami satu atau lebih kejadian problem terapi obat kategori ADR dari total 176 pasien TB (Damasceno et al, 2013).

Jenis reaksi obat yang tidak diinginkan (ADR) yang terjadi pada responden umumnya berupa efek samping ringan seperti mual, tidak ada nafsu makan, nyeri sendi, urin kemerahan, puising, mulut kering, serta pandangan kabur. Pada penelitian ini tidak ada pasien yang mengalami efek samping berat sampai harus mengganti OAT FDC dengan OAT kemasan kombipak. Kejadian problem terapi obat kategori ADR pada pasien TB dapat berpotensi menyebabkan problem terapi obat kategori ketidakpatuhan terapi karena obat yang diminum oleh pasien TB dapat
menimbulkan ketidaknyamanan. Selama penelitian berlangsung, unumnya pasien TB yang mengalami ADR mengaku tetap meminum OAT FDC dan berusaha mengatasi. Sebagai contoh pada pasien yang mengalami mual setelah minum OAT FDC maka pasien mengubah jadwal minum OAT FDC yang sebelumnya diminum satu jam sebelum sarapan pagi dianggap menjadi diminum sebelum tidur malam sehingga efek mual tidak lagi dirasakan. Jika terjadi efek samping berat maka dapat diberikan paket komp masker obat lepas yang harus dipantau waktu minum obatnya yaitu antara rifampicin dan isoniazid harus diberikan jeda waktu minum agar tidak terjadi interaksi obat (Depkes RI, 2005).


Kejadian problem terapi obat urutan empat terbanyak adalah kategori terapi obat tidak diperlukan yang disebabkan oleh keluhan pasien selama masa terapi OAT yang seharusnya membutuhkan terapi obat lain. Penyebab kategori terapi obat tidak diperlukan selain pernah disebabkan oleh OAT karena sumber data penelitian ini memakai kartu TB-01 dan kartu TB-02 dari pasien yang terdiagnosa TB. Sedangkan urutan kelima problem terapi obat terbanyak adalah kategori dosis terlalu tinggi karena pasien mendapatkan jumlah tablet OAT FDC melebihi ketentuan menurut pustaka (Depkes RI, 2007). Apabila pasien mendapatkan OAT dengan dosis terlalu rendah ataupun terlalu tinggi, maka akan berpotensi meningkatkan terjadinya resistensi mengingat OAT adalah obat golongan antibiotik. Oleh sebab itu perlu dilakukan pemeriksaan berat badan pasien secara rutin agar pasien mendapatkan jumlah tablet yang sesuai dengan berat badan saat terapi.

Keterbatasan Penelitian

Pada proses penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian yaitu tidak semua kategori problem terapi obat dapat diidentifikasi. Kategori kebutuhan terapi obat tambahan dan obat tidak efektif tidak ditemukan karena pasien tidak dapat menyebutkan keluhan sehingga tidak dapat diidentifikasi terapi obat tambahan yang dibutuhkan dan obat yang efektif untuk mengatasi keluhan tersebut. Data pemeriksaan pasien seperti rekan medis yang berisi diagnosis pasien selama terapi OAT FDC sangat diperlukan untuk memantau perkembangan terapi obat pada pasien tuberkulosis selain kartu pengobatan pasien (Kartu TB-01) dan kartu identitas pasien (Kartu TB-02).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap pasien tuberkulosis pada tiga puskesmas di Surabaya yaitu Puskesmas Perak Timur, Tanah Kalikatedung dan Pegiran selama pengambilan data bulan April 2014 dapat ditarik kesimpulan yaitu bahwa problem terapi obat atau drug therapy problems (DTP) pada pasien TB yang paling banyak terjadi adalah kategori reaksi obat tidak diinginkan atau adverse drug reaction (ADR) dengan 81 (62,31%) kejadian ADR dari total 130 kejadian problem terapi obat. Kejadian ADR pada pasien TB dapat menimbulkan...
rasa tidak nyaman dan berpotensi menyebabkan ketidakpatuhan.

Saran
Berdasarkan pengalaman dari penelitian ini dapat disarankan agar peninjauan berat badan pasien TB secara berkala setiap minggu tidak hanya untuk menantang perkembangan kesehatan pasien tuberkulosis saja tetapi juga lebih penting untuk penentuan dosis OAT FDC untuk pasien TB pada minggu selanjutnya.

Kemampuan apoteker dalam menggali informasi untuk identifikasi problem terapi obat memerlukan kerjasama antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain dan pasien serta keluarga atau PMO untuk mencegah serta mengatasi problem terapi obat yang terjadi pada pasien tuberkulosis.

UCAPAN TERIMA KASIH
Ucapan terima kasih diberikan kepada Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (FFUA) melalui Ketua Komisi Penelitian yang telah memberikan dana penelitian Hibah Riset FFUA Tahun Anggaran 2014 atas nama penulis sebagai ketua peneliti.

REFERENCES
Athijah, U. 2007, Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Apoteker dalam asuhan Kefarmasian, Disertasi, Program

Studi Ilmu Kedokteran pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya


35