

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental maupun spiritual dan sosial sehingga memungkinkan untuk setiap individu untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Pemerintah RI, 2009). Masyarakat menggunakan obat dengan tujuan untuk pencegahan penyakit dan gejalanya, menurunkan dan menghilangkan gejala penyakit, memperlambat dan menghentikan proses dari suatu penyakit serta menyembuhkan suatu penyakit (Hepler & Strand, 1990).

Obat adalah sediaan atau paduan – paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi dan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan serta meningkatkan kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional Depkes RI, 2005).

Penggunaan obat bertujuan memberikan manfaat yang besar dengan risiko yang sedikit bagi penggunaannya. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko penggunaan obat yaitu dengan mengurangi kesalahan penggunaan obat. Kesalahan penggunaan obat dapat dikurangi dengan perubahan paradigma pelayanan kefarmasian dari *drug – oriented* menuju *patient oriented* dengan *pharmaceutical care* (Depkes RI, 2008).

Pharmaceutical care merupakan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker sebagai tanggung jawab langsung dalam penyediaan obat dan yang terkait untuk memperoleh manfaat maksimum dalam peningkatan kualitas

hidup pasien (Depkes RI, 2005). *Pharmaceutical care* terdiri dari tiga fungsi utama untuk kepentingan pasien: identifikasi *DRPs* (*drug – related problem*) atau problem terkait obat yang potensial dan aktual, penyelesaian *drug – related problem* yang aktual, pencegahan *drug – related problem* yang potensial (Hepler & Strand 1990). Peran apoteker dalam melaksanakan *pharmaceutical care* adalah dengan mengenali, mengatasi, serta mencegah terjadinya *drug therapy problems* (*DTPs*) (Cipolle, Strand, & Morley, 2012).

Apoteker dalam melaksanakan *pharmaceutical care* harus menjamin kebutuhan pasien yang terkait dengan obat atau dikenal dengan *drug related needs*. Kebutuhan pasien yang terkait dengan obat atau *drug related needs* yaitu pasien memiliki indikasi yang tepat untuk setiap obat yang digunakan, terapi obat pasien aman dan efektif, pasien patuh dengan terapi obat dan aspek lain dari rencana *pharmaceutical care* yang diberikan, dan pasien memperoleh keseluruhan terapi obat yang diperlukan untuk mengatasi indikasi yang tidak mendapatkan terapi (Rovers et al., 1998). Kebutuhan pasien terkait obat yang tidak diperoleh oleh pasien dapat menyebabkan terjadinya *DTPs* atau problem terapi obat (Rovers et al., 1998).

DTPs merupakan setiap peristiwa yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien yang melibatkan atau diduga melibatkan terapi obat dan yang mengganggu pencapaian tujuan yang diinginkan dari terapi dan membutuhkan penilaian profesional untuk menyelesaikannya (Cipolle, Strand, & Morley, 2012). Macam *DTPs* yaitu terapi obat yang tidak diperlukan, kebutuhan terapi obat tambahan, obat tidak efektif, dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, reaksi obat yang merugikan, ketidakpatuhan (Cipolle, Strand, & Morley, 2012).

Istilah lain yang hampir sama dengan *DTPs* yaitu *Drug Related Problems (DRPs)* yaitu peristiwa atau keadaan yang terkait dengan terapi obat secara aktual dan potensial mengganggu pasien untuk mencapai hasil terapi yang optimal pada saat perawatan kesehatan (Hepler & Strand, 1990). Macam-macam kategori *DRPs* antara lain terapi obat yang tidak sesuai dengan indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu rendah, kegagalan dalam menerima obat yang dibutuhkan, dosis terlalu tinggi, reaksi obat yang merugikan, interaksi obat, penggunaan obat tanpa indikasi (Hepler & Strand, 1990).

Penggunaan istilah *DRPs* (1990) maupun *DTPs* (2012) pada dasarnya tidak berbeda jauh, kedua istilah tersebut muncul ketika apoteker telah memiliki tanggung jawab langsung terhadap pemberian terapi obat (melaksanakan *pharmaceutical care*). Istilah *DRPs* muncul lebih dahulu kemudian disusul dengan kemunculan istilah *DTPs*. Penelitian ini menggunakan istilah *DTPs* beserta kategorinya (Cipolle, Strand, & Morley, 2012) yang lebih baru dan lengkap.

DTPs sangat berpotensi terjadi pada terapi tuberkulosis karena merupakan terapi jangka panjang yang membutuhkan waktu terapi yang lama, biaya yang besar dan kemungkinan terjadi efek samping (Depkes RI, 2005). Selain itu Indonesia memiliki jumlah penderita tuberkulosis terbanyak nomor empat di dunia. Berdasarkan survei dari Global Tuberkulosis Report pada tahun 2012 posisi Indonesia berada di peringkat empat setelah India, China, Afrika Selatan (WHO, 2013). Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2012 terdapat sekitar 41.534 kasus tuberkulosis dengan Kota Surabaya menempati urutan pertama dalam jumlah kasus yaitu mencapai 4.212 kasus pada tahun 2012 (lampiran 1) dengan daerah yang memiliki kasus tuberkulosis terbanyak yaitu daerah

Perak Timur dengan total kasus tuberkulosis pada tahun 2012 mencapai 114 kasus (lampiran 2). Oleh karena jumlah kasus tuberkulosis di daerah Perak Timur yang tinggi tersebut maka penelitian ini memilih Puskesmas Perak Timur sebagai tempat penelitian.

Tuberkulosis sendiri merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Depkes RI, 2005). Tuberkulosis menurut MDGs (*Millennium Development Goals*) termasuk dalam kategori enam yaitu kategori penyakit yang menular, setiap tahun satu orang dapat menulari sekitar 10 hingga 15 orang dengan melepaskan bakteri tuberkulosis ke udara yang dapat dihirup oleh orang lain sehingga butuh pengendalian atau penanggulangan yang baik (Stalker, 2008). Pengendalian atau penanggulangan tuberkulosis yang terbaik adalah mencegah agar tidak terjadi penularan maupun infeksi (Depkes RI, 2005).

Tindakan mencegah terjadinya penularan dilakukan dengan berbagai cara yang utama adalah memberikan obat anti tuberkulosis (OAT) yang benar dan cukup serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat. Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut: OAT diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa obat dalam jumlah cukup dan dosis yang tepat sesuai kategori pengobatan, dalam hal ini pemakaian OAT Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan dikarenakan memiliki banyak keuntungan yaitu: menurunkan terjadinya risiko resistensi yang berasal dari penggunaan OAT tunggal dan tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga meningkatkan kepatuhan pasien (Depkes RI, 2007).

Pasien yang didiagnosa tuberkulosis oleh dokter di Puskesmas Perak Timur akan mendapatkan obat antituberkulosis KDT (Kombinasi Dosis Tetap) dan obat lain. Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap selain memiliki banyak keuntungan juga terdapat kerugian yaitu OAT KDT

yang dalam satu macam obat terdiri dari berbagai macam komponen obat sehingga berpotensi menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan dengan obat-obat lainnya yang dikonsumsi bersamaan dengan OAT KDT. Oleh karena itu perlu dilakukan identifikasi *DTPs* pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil *DTPs* pada pasien tuberkulosis yang mendapatkan OAT di Puskesmas Perak Timur Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui profil *DTPs* pada pasien tuberkulosis yang mendapatkan OAT di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang *DTPs* pada pasien tuberkulosis. Sedangkan bagi puskesmas penelitian ini diharapkan dapat sebagai dasar/masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian.