

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Pemerintah RI, 2009). Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Pemerintah RI, 2009). Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Pemerintah RI, 2009). Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta upaya pembangunan kesehatan, maka dibutuhkan tenaga kesehatan yang berperan sebagai penyelenggara kesehatan.

Apoteker sebagai salah satu komponen tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam pembangunan kesehatan dengan menerapkan konsep *Pharmaceutical care*. *Pharmaceutical care* atau yang disebut dengan asuhan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2004). Luaran terapi yang diharapkan dalam *Pharmaceutical care* atau asuhan kefarmasian ini adalah pasien sembuh dari penyakit, menghilangkan atau menurunkan gejala yang dialami pasien, menghambat atau memperlambat perkembangan penyakit, serta mencegah penyakit atau gejala penyakit (Hepler & Strand, 1990).

Dalam hal pencapaian luaran dari terapi obat yang didapatkan oleh pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, maka terdapat kebutuhan-kebutuhan terkait obat atau yang dikenal dengan istilah *Drug Related Needs (DRN)*. *DRN* ada 4, yaitu: indikasi obat yang sesuai, efektivitas obat, keamanan, serta kepatuhan (Cipolle, Strand, & Morley, 2012). Apoteker sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab tentang terapi obat yang digunakan oleh pasien harus dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien terkait obat yang digunakan. Apabila kebutuhan pasien terkait obat tersebut tidak terpenuhi, maka akan timbul problem terapi obat atau yang disebut dengan *Drug Therapy Problems (DTP)*.

DTP merupakan peristiwa yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien terkait terapi obat yang dijalani dan dapat mengganggu tercapainya tujuan terapi serta membutuhkan tenaga profesional untuk menyelesaikannya (Cipolle, Strand, & Morley, 2012). Istilah lain yang sama maknanya dengan *DTP* adalah *Drug Related Problems (DRP)* (Hepler & Strand, 1990). Dalam penelitian ini digunakan istilah *DTP* karena lebih baru. Ada 7 kategori dari *DTP*, yaitu: Terapi obat yang tidak dibutuhkan, membutuhkan obat tambahan, obat yang tidak efektif, dosis terlalu rendah, terjadi efek obat yang tidak diinginkan (*Adverse Drug Reaction*), dosis terlalu tinggi, serta ketidakpatuhan (Cipolle, Strand, & Morley, 2012).

Dalam pelayanan kefarmasian, apoteker memiliki peran dan tanggung jawab dalam mengidentifikasi, menyelesaikan serta mencegah terjadinya problem terapi obat (*DTP*) (Cipolle, Strand, & Morley, 2012).

Diketahui bahwa keempat kebutuhan terkait obat (*Drug Related Needs*) oleh pasien memiliki hubungan dengan 7 kategori dari *DTP* (Cipolle, Strand, Morley, 2012). *DTP* dapat terjadi pada pasien manapun, begitu pula pada pasien TB. Indonesia merupakan negara berkembang dimana prevalensi penyakit karena infeksi sangat tinggi. Menurut data Dinas

Kesehatan kota Surabaya, penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas menduduki peringkat pertama pada Penyakit Terbanyak Tahun 2012 di Surabaya (Dinkes, 2012). Sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan (Kemenkes RI, 2011). TB merupakan salah satu penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh infeksi. Diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2011).

TB merupakan suatu penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan pasien (*adherence*) dalam menggunakan obat. Kemungkinan ketidakpatuhan pasien selama terapi pengobatan TB sangatlah besar. Hal tersebut terjadi karena beberapa hal, diantaranya adalah pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak, serta kurangnya kesadaran dari penderita akan penyakit yang diderita (Depkes RI, 2005). Kemungkinan lain yang terjadi selain ketidakpatuhan dari pasien adalah, pasien tidak mengerti cara atau aturan minum obat yang benar, sehingga dosis tidak sesuai dengan yang dikehendaki. Selain itu, banyak biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien, terlebih apabila pasien yang tidak patuh mengalami putus obat, maka terapi harus diulang dari awal. Hal tersebut memakan waktu dan biaya yang lebih banyak lagi. Oleh karena itu perlu peran aktif dari tenaga kesehatan sehingga keberhasilan terapi dapat dicapai.

Berdasarkan data kasus TB menurut kabupaten atau kota tahun 2012, Surabaya merupakan kota dengan total kasus TB tertinggi di Jawa Timur (Dinkes, 2012). Oleh karena banyaknya kasus TB di kota Surabaya, maka kemungkinan munculnya *DTP* pada penggunaan obat antituberkulosis juga tinggi, sehingga perlu dilakukan penelitian guna mengidentifikasi terjadinya *DTP*.

Penelitian dilakukan di puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, karena menurut data selama tahun 2012, puskesmas Tanah Kalikedinding memiliki kasus baru TB paru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif yang cukup tinggi yaitu 59 orang dan total kasus TB tertinggi ketiga di seluruh puskesmas di Surabaya yaitu 94 pasien (Dinkes, 2012). Obat antituberkulosis yang diberikan oleh puskesmas berupa obat antituberkulosis kombinasi dosis tetap (OAT KDT), dimana dalam satu sediaan tablet mengandung lebih dari satu obat (empat obat untuk pengobatan tahap intensif, dan dua obat untuk pengobatan tahap lanjutan) sehingga kemungkinan terjadinya efek obat yang tidak diinginkan dan adanya interaksi dengan obat lain yang dikonsumsi bersama dengan OAT cukup besar.

Berdasarkan penjelasan di atas, potensi perkembangan TB cukup besar dan hal tersebut memungkinkan untuk terjadi problem terapi obat (*DTP*) pada pasien TB. Oleh karena itu, identifikasi *DTP* pada pasien TB perlu untuk diteliti agar dapat dikembangkan solusi untuk menyelesaikan serta mencegah *DTP* pada pasien TB yang mendapatkan obat dari Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil problem terapi obat pada pasien TB yang mendapatkan Obat Antituberkulosis Kombinasi Dosis Tetap di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui profil problem terapi obat pada pasien TB yang mendapatkan Obat Antituberkulosis Kombinasi Dosis Tetap di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi peneliti dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang *DTP* yang terjadi pada pelayanan resep untuk pasien TB.
2. Bagi apoteker dalam menambah informasi terkait *DTP* dan sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
3. Bagi puskesmas sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pengobatan TB.

