

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular yang dapat disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa spesies *Mycobacterium* yang dikenal meliputi *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae*, yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak yang berlangsung selama minimal dua minggu. Batuk dapat diikuti oleh gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, kelelahan, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, malaise, berkeringat malam hari tanpa aktivitas fisik, dan demam yang berlangsung lebih dari satu bulan. Karena prevalensi TB di Indonesia cukup tinggi, setiap orang yang mengunjungi Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala-gejala tersebut dianggap sebagai pasien yang diduga menderita TB dan disarankan untuk menjalani pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (1).

TB menular terutama melalui percikan dahak dari pasien yang mengandung bakteri TB. Infeksi terjadi saat seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak dari individu yang terinfeksi. Penyakit ini meyerang baik orang dewasa maupun anak-anak, dan mudah menular kepada orang lain (2).

TB Paru adalah penyakit menular yang serius dan bisa berakibat fatal. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu jenis penyakit saluran pernafasan bagian bawah. Sebagian besar bakteri masuk kedalam jaringan paru melalui udara yang terkontaminasi (*airborne disease*). Setelah itu, bakteri ini mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer dari ghon (3). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian TB paru meliputi usia, status kekebalan tubuh, jenis pekerjaan, gaya hidup, status gizi, kondisi ventilasi rumah, tingkat pencahayaan, dan kepadatan hunian (4).

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2019 terdapat sekitar 10 juta kasus TB di seluruh dunia, dengan perkiraan 1,2 juta kematian akibat penyakit tersebut. Menurut data terbaru WHO tahun 2020,

Indonesia berada di posisi kedua setelah India dengan peningkatan jumlah kasus TB dari 331.703 kasus pada tahun 2015 menjadi 562.049 kasus pada tahun 2019 (5). Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2018, prevalensi TB di Indonesia mencapai 0,42 % dari total populasi. Kelompok usia dengan angka kejadian tertinggi adalah 55-75 tahun, dengan prevalensi 0,8%. Di Sumatera Barat, prevalensi TB untuk semua umur mencapai 0,31%, dan angka kejadian tertinggi juga terdapat pada kelompok usia 55-75 tahun dengan prevalensi 0,8 % (6).

Kota Padang merupakan salah satu daerah dengan jumlah kasus TB yang tinggi, tercatat 1.426 kasus pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, 2.617 kasus telah didaftarkan dan diobati dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT). Pada tahun 2020, pengobatan pasien TB sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya, dengan 75 kasus pada tahun 2020 dibandingkan 76 kasus pada tahun 2019 (7).

Pengobatan TB dilakukan dengan menggunakan panduan Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang tepat, yang meliputi setidaknya empat jenis obat: Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol, Streptomisin. Pengobatan ini terdiri dari dua tahap: tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal berlangsung selama 2 bulan dan efektif dalam mengurangi jumlah kuman di dalam tubuh pasien. Tahap lanjutan berlangsung selama 4 bulan dengan tujuan untuk membasmi sisa-sisa kuman yang masih ada di dalam tubuh (8).

Drug Related Problems (DRPs) adalah sekumpulan masalah terkait obat yang sering terjadi dalam pelayanan kesehatan. Penyebab DRPs dapat bervariasi, termasuk pemilihan regimen obat yang tidak tepat, penggunaan terlalu banyak regimen obat, munculnya efek samping yang tidak diinginkan dari obat, duplikasi obat dengan efek terapeutik yang sama, serta interaksi antara satu obat dengan obat lainnya (9). Pada pasien TB, penggunaan obat-obatan untuk terapi dapat meningkatkan risiko terjadinya DRPs, terutama dalam kategori dosis kurang dan dosis berlebih, peran farmasis sangat penting dalam memastikan keberhasilan penatalaksanaan dan menjamin tercapainya efek terapi yang optimal (10).

Menurut penelitian Kurnianingsih (2009) di RSUD Kardinah Kota Tegal, jenis DRPs yang paling sering terjadi pada pengobatan TB adalah interaksi obat, mencapai 98,24%. DRPs lainnya termasuk obat salah sebanyak 52,94%, dosis

kurang sebanyak 29,41%, dan dosis lebih sebanyak 1,76%. Penelitian lain oleh Florendo (2020) di Rumah Sakit tipe C Noongan menunjukkan bahwa DRPs yang terjadi meliputi obat tidak tepat sebanyak 40,00%, indikasi yang tidak diobati 20,00%, dosis kurang 20,00% dan dosis lebih 20,00% (11).

DRP berhubungan dengan terapi obat yang dapat mengganggu keberhasilan penyembuhan yang diharapkan. Identifikasi DRP dalam pengobatan sangat penting dalam mengurangi morbiditas, mortalitas, dan biaya terapi obat. Hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas terapi obat, terutama pada penyakit yang sifatnya kronis, progresif dan membutuhkan pengobatan jangka panjang, seperti penyakit TB (12).

Berdasarkan uraian di atas, peran seorang Apoteker sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan dan pemberian terapi yang tepat kepada pasien agar tidak menimbulkan DRPs, Apoteker berperan dalam mengidentifikasi indikasi tanpa terapi, pemberian obat tanpa indikasi, obat tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dan dosis terlalu rendah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran kejadian DRPs pada pengobatan pasien TB yang dapat dijadikan acuan atau rujukan dalam mengembangkan peran apoteker klinis dalam pelayanan obat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pasien TB paru rawat inap bangsal paru di RSUP DR. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana gambaran kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pengobatan pasien TB paru rawat inap bangsal paru di RSUP DR. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana hubungan antara kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) dengan kondisi pulang pasien dan sosiodemografi pasien TB paru rawat inap bangsal paru di RSUP DR. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien TB Paru rawat inap bangsal paru di RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Mengetahui persentase kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pengobatan pasien TB Paru rawat inap bangsal paru di RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui hubungan antara kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) dengan kondisi pulang pasien dan sosiodemografi pasien TB Paru rawat inap bangsal paru di RSUP DR. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit
Menjadi suatu masukan bagi Dokter dan Tenaga Apoteker dalam meningkatkan pengobatan pada pasien TB paru sehingga diperoleh pengobatan yang efektif, aman, dan efisien.
2. Manfaat Bagi Peneliti
Mengetahui DRPs pada pasien TB paru sehingga dapat menerapkan materi perkuliahan dan mengaplikasikannya di lapangan.
3. Manfaat Bagi Masyarakat
Diharapkan dapat diberikan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien.

