

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia. Saat itu, diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB diseluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB didunia, terjadi pada negara-negaraberkembang. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Pada tahun 1990-an, situasi TB didunia semakin memburuk, jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar (high burden countries). Menyikapi hal tersebut, pada tahun 1993, WHO mencanangkan TB sebagai kedaruratan dunia (global emergency).

Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (WHO, 2009). Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB didunia. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 429.730 kasus baru dan kematian

62.246 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk. Hasil Survey Prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara Nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara Regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu: 1) wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk; 2) wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk; 3) wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk. Mengacu pada hasil survey prevalensi tahun 2004, diperkirakan penurunan insiden TB BTA positif secara Nasional 3-4 % setiap tahunnya. Sampai tahun 2009, keterlibatan dalam program Pengendalian TB dengan Strategi DOTS meliputi 98% Puskesmas, sementara rumah sakit umum, Balai Kesehatan Paru Masyarakat mencapai sekitar 50% (Kemenkes RI, 2011).

Tindakan mencegah terjadinya penularan dilakukan dengan berbagai cara, yang utama adalah memberikan obat anti TB yang benar dan cukup, serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat. Terapi atau Pengobatan penderita TB dimaksudkan untuk menyembuhkan penderita sampai sembuh, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan tingkat penularan. Sesuai dengan sifat kuman TB, untuk memperoleh efektifitas pengobatan, maka prinsip-prinsip yang dipakai salah satunya menghindari penggunaan monoterapi. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hal ini untuk mencegah timbulnya kekebalan terhadap OAT. Pada

pengobatan tuberkulosis terdapat 2 kategori yakni kategori 1 dan kategori 2, pada pengobatan kategori satu paduan OAT yang digunakan adalah 2HRZE/4H3R3, pada pengobatan kategori 2 paduan OAT yang digunakan 2HRZES/4H3R3E3. Lama pengobatan kategori satu selama 6 bulan yaitu tahap intensif selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan. Untuk kategori 2 pengobatan selama 8 bulan yaitu tahap intensif selama 3 bulan dan tahap lanjutan selama 8 bulan, pada tahap intensif ditambah dengan streptomisin dan tahap lanjutan ditambah etambutol. Aktifitas obat TB didasarkan atas tiga mekanisme, yaitu aktifitas membunuh bakteri, aktifitas sterilisasi, dan mencegah resistensi. Obat yang umum dipakai adalah Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin. Kelompok obat ini disebut sebagai obat primer. Isoniazid adalah obat TB yang paling poten dalam hal membunuh bakteri dibandingkan dengan rifampisin dan streptomisin. Rifampisin dan pirazinamid paling poten dalam mekanisme sterilisasi (Depkes, 2005).

Pengobatan pada pasien Tuberkulosis juga diberikan dengan obat lain yang disesuaikan dengan diagnosa dan keluhan pasien sehingga pemberian obat harus tepat dan dosis yang sesuai, pemberian obat lebih dari satu dan penggunaan secara kombinasi atau bersamaan ini dapat menyebabkan terjadinya interaksi obat. Selain itu, pada penggunaan OAT terdapat beberapa masalah efek samping obat yakni nyeri sendi, air kemih menjadi kemerahan, gangguan penglihatan (Kemenkes, 2013). Hal ini menjadi permasalahan dalam pengobatan sehingga perlu ditinjau lebih lanjut.

Berdasarkan masalah diatas maka dalam penelitian ini akan dilakukan analisis terapi obat anti tuberculosi pada pasien tuberculosi di Rumah Sakit

Sumber Sentosa, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang. Penelitian ini diharapkan sebagai informasi dalam strategi pengelolaan asuhan kefarmasian di RSSS agar lebih baik, khususnya dalam pengelolaan asuhan kefarmasian untuk penderita TB.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah ketepatan pengobatan yang meliputi tepat obat, tepat dosis, interaksi obat dan efek samping obat pada pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang?

1.1. Tujuan

Menganalisis ketepatan pengobatan Tuberculosis yang meliputi ketepatan dosis obat, efek samping obat dan interaksi obat yang terjadi.

1.2. Manfaat

Sebagai bahan evaluasi untuk pelayanan asuhan kefarmasian di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang.