

**DRUG RELATED PROBLEMS PADA PASIEN TUBERKULOSIS  
ANAK DI POLIKLINIK ILMU KESEHATAN ANAK (IKA)  
RSUP. DR.M.DJAMIL PADANG**

**TESIS**

Oleh :

**DIAN AYU JUWITA, S.Farm, Apt**  
**08 212 13 029**



**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2010**

***Drug Related Problems* pada pasien Tuberkulosis Anak di Poliklinik Ilmu Kesehatan Anak (IKA) RSUP DR.M.Djamil Padang**

Oleh : Dian Ayu Juwita

(Di bawah bimbingan Helmi Arifin, Finny Fitri Yani, Deswinar Darwin)

**RINGKASAN**

Tuberkulosis masih merupakan penyakit infeksi yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada anak dan dewasa. Dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk mengurangi resiko peningkatan kematian, mencegah penularan dan resistensi. Pengobatan tuberkulosis yang jangka panjang dan menggunakan kombinasi beberapa obat dengan mekanisme kerja, efektifitas, efek samping yang berbeda menjadi tantangan bagi farmasis untuk memberikan informasi secara jelas dan menyeluruh secara individual dalam rangka meningkatkan keberhasilan pengobatan dan meminimalkan efek samping yang terjadi. Keberhasilan terapi tuberkulosis salah satunya dapat ditunjang dengan pemilihan obat yang tepat, sedangkan kegagalan terapi dapat diakibatkan karena adanya kejadian *Drug Related Problems* (DRPs). Berdasarkan hal itu maka dilakukan penelitian.

Tujuan penelitian : untuk mengetahui jenis *Drug Related Problems* (DRPs) yang sering terjadi dalam pengobatan tuberkulosis di Poliklinik Ilmu Kesehatan Anak (IKA) RSUP DR. M.Djamil Padang, antara lain : 1) Untuk mengetahui adanya indikasi tanpa obat 2) Untuk mengetahui adanya obat tanpa indikasi medis. 3) Untuk

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia (Salazar *et al*:2001; Depkes RI:2006). WHO memperkirakan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang paling banyak menyebabkan kematian pada anak dan orang dewasa (Rahajoe:2008). Insidensinya dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini di seluruh dunia. Demikian pula di Indonesia, tuberkulosis merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (mortalitas), angka kejadian penyakit (morbiditas), maupun diagnosis dan terapinya. Dengan penduduk lebih dari 200 juta orang, Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China dalam hal jumlah penderita di antara 22 negara dengan masalah tuberkulosis terbesar, dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun (Depkes RI:2006). Sebaran 10-15% dari seluruh kasus tersebut terjadi pada anak berusia < 15 tahun (Krusal *et al*:2008; Rahajoe:2008).

Peningkatan jumlah kasus tuberkulosis diberbagai tempat pada saat ini diduga disebabkan oleh berbagai hal diantaranya : diagnosis tidak tepat, pengobatan tidak adekuat, program penanggulangan tidak dilaksanakan dengan tepat infeksi HIV/AIDS, resistensi, meningkatnya kemiskinan, dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai (Depkes RI:2005; Rahajoe:2008).

Tuberkulosis anak merupakan masalah yang tidak dapat diabaikan, merupakan penyakit sistemik yang dapat mengenai hampir semua organ, lokasi terbanyak pada paru, menyebabkan mal nutrisi dan gangguan aktifitas. Pada penyakit yang berat dapat menimbulkan cacat paru maupun organ lain. Tanpa diagnosis dan penatalaksanaan yang baik maka angka kematian akan tinggi atau kalau si anak menjadi dewasa dapat menjadi sumber penularan dikemudian hari (Miller FJW:1982; Chauhan *et al*:2004).

Salah satu kunci keberhasilan pengobatan TB adalah kepatuhan dari penderita (*adherence*), kemungkinan ketidakpatuhan penderita selama pengobatan TB cukup besar (Committee:1992). Ketidakpatuhan ini dapat terjadi karena beberapa hal diantaranya pemakaian obat jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari penderita akan penyakitnya (Depkes RI, 2005; Rahajoe:2008). Hal ini bisa menyebabkan terapi menjadi tidak optimal. Ini sangat berbahaya, karena penelitian telah memperlihatkan bahwa pengobatan yang dilakukan dengan tidak teratur/tidak tuntas akan memberi efek yang lebih buruk daripada tidak diobati sama sekali, karena resistensi obat yang terjadi (Dahlan:2002; Drobae *et al.*:2006).

Saat pasien menjalani suatu pengobatan, sebagian berhasil menyembuhkan penyakit yang dideritanya, namun tidak sedikit juga yang gagal dalam menjalani terapi. Kegagalan terapi bisa disebabkan karena adanya penyimpangan selama proses terapi berlangsung yang salah satunya dikarenakan adanya *Drug Related Problems* (DRPs). *Drug Related Problems* (DRPs) adalah masalah-masalah yang dapat timbul selama pasien diberi terapi yaitu adanya indikasi tanpa obat, pemberian obat tanpa indikasi medis, ketidaktepatan pemilihan obat, dosis yang

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Kesimpulan Umum

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa angka kekerapan (Prevalensi) *Drug related Problems* yang paling banyak terjadi pada pasien tuberkulosis di Poliklinik Ilmu Kesehatan Anak (IKA) RSUP DR. M. Djamil Padang selama tiga bulan adalah kelebihan dosis obat sebesar 24,56 %.

#### 5.1.2 Kesimpulan Khusus

1. Adanya indikasi tanpa obat sebesar 0 %
2. Terapi obat tanpa indikasi medis sebesar 0 %
3. Ketidaktepatan pemilihan obat sebesar 7,02 %
4. Dosis terlalu besar sebesar 24,56 %
5. Dosis terlalu kecil sebesar 3,51 %
6. Efek samping obat sebesar 7,02 %
7. Interaksi obat sebesar 10,52 %
8. Ketidakpatuhan pasien sebesar 7,02 %

### 5.2 Saran

1. Petugas medis agar melakukan pencatatan yang jelas dan lengkap pada rekam medik.
2. Dosis obat anti tuberkulosis (OAT) disesuaikan dengan berat badan pasien setiap kali pasien datang untuk berobat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, P.O., Knoben, J.E., Troutman, W.G., 2002. *Handbook of Clinical Drug Data*. Tenth edition. The McGraw-Hill companies.
- Anonim. 2008. *ISO FARMAKOTERAPI*. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, PT ISFI Penerbitan, Jakarta.
- Aslam M., Tan C.K., Prayitno A., 2000, *Farmasi Klinis : Memuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Askew, G.L., Finelli, L., Hutton, M., Laraque, F., Porterfield, D., Shilkret, K., Valway, S.E., Onorato, I. & Spitalny, K., 1997. *Mycobacterium tuberculosis* transmission from a pediatrician to patients. *Pediatrics*, 100(1), h.19-5.
- Authority of the Board of Director of the American Society of Health Pharmacist., 2002., *America Hospital Formulary Services (AHFS) Drug Information* Volume 3, United State of America.
- Basir, D., 2002. *Upaya penanggulangan dan peran serta masyarakat terhadap masalah tuberkulosis pada anak*. Pidato Pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap dalam Ilmu Kesehatan Anak pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Beyers, N., 1997. A prospective evaluation of children under the age of 5 years living in the same household as adults with recently diagnosed pulmonary tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis*. 1, h.38-43.
- Buck, M.L., Pharm, D., 2004. Use of Rifampisin in Pediatric Infection, *Pediatr Pharm* 10(11), Childrens Medical Center, University of Virginia. <http://www.medscape.com/viewarticle/494660>, diakses Oktober 2009.
- Carmelia, B., Nadia, S., Heitkamp, P., Voskens, J., Utarini, A., 2005. *Kerangka Kerja Penanggulangan TB 2006-2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Chauhan, L.S., Arora, V.K., 2004. Formulation of guidelines for diagnosis and treatment of pediatric TB cases under RNTCP. *Indian J Tuberc*, 51, h.102-4.
- Cipolle RJ., Strand LM.,Moorley PC., 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. McGraw-Hill.