BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia(1). Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini dapat menular pada saat pasien TB batuk atau bersin bahkan pada saat meludah dan berbicara (6). Satu penderita bisa menyebarkan bakteri TB ke 10 – 15 orang dalam satu tahun (7).

Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (dibawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun (8). Indonesia adalah negara dengan beban TB tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan Tiongkok, sehingga kondisi tersebut memprihatinkan, terlebih bisa berdampak pada sosial maupun ekonomi (2).

WHO merekomendasikan strategi pengawasan langsung menelan obat jangka pendek oleh pengawas langsung atau dikenal dengan istilah DOTS (*Directly Obeserved Treatment Shortcourse*), di indonesia program ini dinamakan Pengawas Menelan Obat (PMO) dan mulai diterapkan secara bertahap sejak tahun

1995 dimulai dari puskesmas hingga seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan adalah jangka pendek yang terdiri dari INH, Rifampisin, Pirazinamid, dan Ethambutol selama 6 bulan, terapi TB bertujuan untuk menyembuhkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah kekambuhan, mencegah kematian, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya *drug resistence* (7,9).

Kasus TB yang diobati tidak sesuai dengan standar hingga pengobatannya tuntas maupun yang tidak dapat memicu terjadinya *Tuberculosis multi drug resistance* (TB MDR). Prevelensi TB MDR meningkat dan mengkhawatirkan baik pada kasus TB baru maupun yang pernah dirawat sebelumnya (10).

Mengingat angka kejadian yang begitu tinggi serta penanganan secara tepat terhadap penyakit TB juga sangat penting, oleh karena itu terapi TB harus dilakukan secara rasional baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Proses diagnosis, pemilihan terapi, serta evaluasi terapi adalah yang mempengaruhi ketepatan terapi. Di dalam evaluasi penggunaan obat merupakan proses jaminan mutu yang berstruktur dan dilakukan secara ters menerus agar obat yang digunakan bisa tepat, aman,dan efisien.Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan peenelitian tentang “Profil Peresepan Obat Anti Tuberkulosis Oral di Klinik Paru RSPAL Dr. Ramelan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Profil Peresepan Obat Anti Tuberkulosis Oral di Klinik Paru RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memberi gambaran tentang Profil Peresepan Obat Anti Tuberkulosis Oral di Klinik Paru RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui Profil Peresepan Obat Anti Tuberkulosis Oral di Klinik Paru RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi:

1. Demografi pasien (umur, jenis kelamin, dan lama menggunakan obat)
2. Jenis obat anti tuberkulosis oral yang digunakan
3. Regimentasi obat (dosis dan aturan pakai).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis: Sebagai penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan, dalam hal ini yaitu profil peresepan dalam rumah sakit.
2. Bagi Rumah Sakit: Laporan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi terkait profil peresepan obat tuberkulosis bagi rumah sakit.
3. Bagi Tenaga Medis: Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan tentang profil peresepan obat tuberkulosis sehubungan dengan hasil penelitian ini
4. Bagi Peneliti Lain: Memberikan informasi tentang profil peresepan pada penyakit tuberkulosis