

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS  
PARU RAWAT JALAN DI RSUD Dr. M. ASHARI PEMALANG**



**TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**SRI UTAMI**

**18081033**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS  
PARU RAWAT JALAN DI RSUD Dr. M. ASHARI PEMALANG**



**TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

**SRI UTAMI**

**18081033**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS  
PARU PADA PASIEN DEWASA RAWAT JALAN  
DI RSUD DR. M. ASHARI PEMALANG**

**TUGAS AKHIR**



**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING I**



**apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc.,**  
NIDN. 0611108102

**PEMBIMBING II**



**Joko Santoso, M. Farm**  
NIDN. 0623109201

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini ditujukan oleh :

NAMA : SRI UTAMI  
NIM : 18081033  
Jurusan/Program Studi : DIPLOMA III FARMASI  
Judul Karya Tulis Ilmiah : EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI  
TUBERKULOSIS PARU RAWAT JALAN DI  
RSUD Dr. M. ASHARI PEMALANG

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

### TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm (.....)  
Penguji 1 : Joko Santoso, M.Farm (.....)  
Penguji 2 : apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc (.....)

Tegal, 09 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



**apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM**  
NIPY : 08.01.223



### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: SRI UTAMI
NIM	: 18081033
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 09 April 2021



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama. Saya akan bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : Sri Utami  
NIM : 18081033  
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan. Menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PARU  
RAWAT JALAN DI RSUD Dr. M. ASHARI PEMALANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Nonesklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, Mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 09 April 2021



Yang menyatakan

Sri Utami

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- *Jika ingin memperbaiki hidup, namun bingung harus memulainya dari mana, mulailah dengan memperbaiki solatmu..*

### *Persembahan*

- ✚ *Terima kasih kepada ibuku dan mertuaku Ibu Rusmiati dan ibu Susilo , dan suamiku Bagus imam nurul arifin, dan anak saya Hana Humaira Azzahra yang tanpa lelah memberikan dukungan dan doanya selamaini.*
- ✚ *Terima kasih kepada Teman-Temanku semuanya dan Rekan kerja di RSUD dr. M. Ashari Pematang.*
- ✚ *Terima kasih Almamaterku Politeknik Harapan Bersama Tegal Untuk 3 tahun ini*
- ✚ *Terima Kasih Teruntuk Dosen Pembimbing akademiku dan pembimbing TA ku Bu Rosa Dan Pak Joko.*

## **PRAKATA**

Alhamdulillah puji sukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir yang berjudul **“EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PARU RAWAT JALAN DI RSUD Dr. M. ASHARI PEMALANG”**

Tujuan penulisan Tugas Akhir adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh ujian akhir Pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.PP., selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M selaku Ka. Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Ibu apt. Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm., selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu guna memberi pengarahan dan saran dalam menyusun Tugas Akhir ini.
4. Bapak Joko Santoso, M.Farm selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dorongan serta arahan.
5. Seluruh Staf dan Dosen Politeknik Harapan Bersama Tegal.



6. Suami saya dan Orang tua yang telah banyak memberikan dorongan moril maupun material dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Teman – teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam pelaksanaan pembuatan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Tugas Akhir ini, maka penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Tegal, Januari 2021

Penulis

## INTISARI

**Utami, Sri, Pratiwi, Rosaria Ika, Santoso, Joko, 2020. Evaluasi Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Rawat Jalan Di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.**

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* pada saluran pernafasan bagian bawah. Penyakit TB paru masih menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan, terutama Indonesia. Berhasilnya pengobatan TB paru sangatlah penting, karena dapat mengurangi penularan penyakit TB paru dan mengurangi resiko kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tepat indikasi dan tepat dosis dari penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB periode Oktober 2020 - November 2020 di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan data di rekam medis pasien TB paru. Populasi penelitian ini adalah persepsan atau data rekam medik pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. Pengambilan sampel sebanyak 39 responden pada bulan Oktober 2020 – November 2020 dengan menggunakan teknik purposive sampling dan sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Data data yang didapatkan dibandingkan dengan literatur Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2009 untuk mengetahui ketepatan penggunaan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada 39 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang pada periode Oktober 2020 – November 2020 yaitu tepat indikasi 100% dan tepat dosis 49%.

**Kata Kunci :** Evaluasi, Penggunaan Obat, Tuberkulosis

## **ABSTRACT**

***Utami, Sri, Pratiwi, Rosaria Ika, Santoso, Joko, 2020. Evaluation of the Use of Outpatient Pulmonary Tuberculosis Drugs at RSUD Dr. M. Ashari Pematang***

*Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis in the lower respiratory tract. Pulmonary TB disease is still a major problem in the health sector, especially in Indonesia. The success of pulmonary TB treatment is very important, because it can reduce the transmission of pulmonary TB disease and reduce the risk of death. This study aims to determine the exact indication and exact dose of the use of anti-tuberculosis drugs (OAT) in TB patients for the period October 2020 - November 2020 at RSUD Dr. M. Ashari Pematang.*

*This study used a descriptive method with data collection in the medical records of pulmonary tuberculosis patients. The population of this study was prescription or medical record data of patients who were undergoing pulmonary TB treatment at RSUD Dr. M. Ashari Pematang. Sampling of 39 respondents in October 2020 - November 2020 using purposive sampling technique and have met the inclusion and exclusion criteria..*

*The data obtained were compared with the literature on the 2009 National Tuberculosis Control Guidelines to determine the accuracy of the use of anti-tuberculosis drugs (OAT) in 39 respondents. The results showed that the accuracy of using Anti-Tuberculosis (OAT) Drugs in Dr. M. Ashari Pematang in the period October 2020 - November 2020, namely 100% accurate indication and 49% correct dose.*

***Keywords:*** *Evaluation, Drug Use, Tuberculosis.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
PRAKATA .....	viii
INTISARI .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tuberkulosis .....	8
2.2 Pengobatan Tuberkulosis .....	8
2.3 Evaluasi Penggunaan Obat.....	10
2.4 Tujuan Evaluasi Penggunaan Obat .....	12
2.5 Sasaran Evaluasi Penggunaan Obat .....	12



2.6	Tuberkulosis .....	12
2.6.1	Pengertian .....	12
2.6.2	Gejala Penyakit Paru .....	13
2.6.3	Cara Penularan .....	14
2.6.4	Diagnosis Tuberkulosis .....	15
2.6.5	Pencegahan Tuberkulosis .....	17
2.6.6	Pengobatan Tuberkulosis Paru .....	18
2.6.7	Pengobatan Tuberkulosis Paru .....	18
2.7	Rumah Sakit .....	25
2.7.1	Pengertian .....	25
2.7.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	25
2.8	RSUD Dr. M. Ashari Pematang .....	26
2.8.1	Sejarah RSUD Dr. M. Ashari Pematang .....	26
2.9	Kerangka Teori.....	30
2.10	Kerangka Konsep .....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....		32
3.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	32
3.1.1	Lingkup Ilmu .....	32
3.1.2	Ruang Lingkup Waktu .....	32
3.1.3	Tempat Penelitian.....	32
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian .....	32
3.3	Populasi dan sampel.....	33
3.3.1	Populasi .....	33
3.3.2	Sampel .....	33
3.3.3	Besar Sampel .....	34
3.4	Variabel Penelitian .....	35
3.5	Definisi Operasional.....	35
3.6	Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data .....	36
3.6.1	Jenis Data .....	36
3.6.2	Cara Pengumpulan Data .....	36
3.7	Pengolahan dan Analisis Data .....	37

3.7.1	Pengolahan Data.....	37
3.7.2	Analisis Data .....	38
3.8	Etika Peneltian.....	39
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
4.1	Evaluasi Karakteristik Pasien.....	40
4.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
4.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	41
4.2	Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru .....	43
4.3	Obat Lain (Non-OAT).....	44
4.4	Ketepatan Penggunaan Obat Antituberkulosis.....	45
4.4.1	Tepat Indikasi .....	46
4.4.2	Tepat Dosis.....	47
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>49</b>
5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran.....	49
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Efek Samping Ringan OAT .....	24
Tabel 2.2 Efek Samping Berat OAT .....	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	40
Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Umur.....	41
Tabel 4.3 Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru .....	43
Tabel 4.4 Penggunaan Obat Non-Obat Anti Tuberkulosis .....	44
Tabel 4.5 Ketepatan Indikasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru.....	46
Tabel 4.6 Ketepatan Dosis Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru.....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Bagan kerangka teori.....	30
Gambar 2.2. Bagan kerangka Konsep.....	31



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian .....	53
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian .....	54
Lampiran 3. Surat Balasan .....	55
Lampiran 4. Standar Nasional Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Depkes RI, 2009. ....	56
Lampiran 5. Data Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di RSUD dr. M. Ashari Pemalang Periode Bulan Oktober – November 2020 .....	57
Lampiran 6. Dokumentasi .....	60

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis* pada saluran pernafasan bagian bawah. Tuberkulosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan masih menjadi isu kesehatan di semua negara. Berdasarkan laporan tahunan *World Health Organization* (WHO,2015). Disimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap Tuberkulosis (*High Burden Of TBC Number*) Sebanyak 8,9 juta penderita TB pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta pertahun dan 1 orang dapat terinfeksi Tuberkulosis setiap detiknya (Dhiyantari, 2015).

Salah satu negara berkembang yang terinfeksi kasus Tuberkulosis adalah Indonesia.Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita Tuberkulosis didunia, setelah India (1.762.000) dan China (1.459.000). Kemenkes RI memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru Tuberkulosis di Indonesia. Perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tersebut mengacu pada hasil survei dari seluruh rumah sakit (RS) yang menyatakan bahwa 220.000 orang pasien penderita TB paru pertahun atau 500 orang penderita perhari, inilah yang membuat Indonesia menduduki peringkat 3 didunia dalam jumlah penderita TB (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah penderita TB paru di Jawa Tengah menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2016 jumlah penderita TB paru sebanyak 229 kasus, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 540 kasus. Meskipun demikian jumlah penderita TB paru yang telah ditemukan pada tahun 2017 masih dibawah estimasi yakni 1.541 kasus, sehingga masih ada sekitar 999 kasus TB paru yang belum ditemukan. Penderita TB paru kasus baru dengan BTA (+) di kabupaten pemalang tahun 2015 sebesar 12% atau sebanyak 948 kasus. Dari perkiraan jumlah kasus TB paru sebanyak 7.903 kasus. Kesembuhan penderita TB paru di kabupaten pemalang tahun 2015 sebesar 91,82%, dan angka ini telah memenuhi target kabupaten pemalang yakni sebesar 85% (Kemenkes, 2018).

Secara umum, evaluasi penggunaan obat merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus, menjamin mutu yang berstruktur yang memastikan bahwa obat yang digunakan itu tepat, aman dan efektif. Dan terkait dengan adanya terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dilakukannya pengevaluasi dalam penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu dengan memantau kesesuaian dalam pemilihan obat, dosis, lama pemberian dan ketepatan indikasi dalam pengobatan TB paru. Penggunaan obat dengan dosis yang sesuai akan menimbulkan efek pengobatan yang maksimal (Pameswari, 2016).

Mengevaluasi penggunaan obat Tuberkulosis paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbulnya kekebalan

(*Resistance*) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR). Ketidapatuhan terhadap pengobatan Tuberkulosis akan mengakibatkan kegagalan dalam pengobatan Tuberkulosis paru pada penderitanya, sehingga akan meningkatkan adanya resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukannya penderita Tuberkulosis paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Penderita yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan Tuberkulosis paru di masyarakat dan setiap orang berpotensi terkena TB paru ini. Hal ini yang menyebabkan pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia masih sulit (Apriliasi, 2014).

Terdapat dua kemasan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak (lepasan) dan Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Obat Kombipak merupakan obat yang disajikan terpisah, masing-masing isoniazid, rifampisin, etambutol dan pirazinamid. Sedangkan Kombinasi Dosis Tetap (KDT) merupakan kombinasi 3 atau 4 obat dalam 1 tablet. Obat Anti Tuberkulosis merupakan salah satu strategi untuk mengurangi risiko MDR-TB dan mempermudah pasien dalam meminum obatnya (WHO, 2012). Pengobatan Tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase intensif selama 2 bulan dan fase lanjutan selama 4 bulan setelahnya. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan untuk kasus baru dengan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) positif adalah isoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid



untuk fase intensif serta diikuti oleh isoniazid dan rifampisin pada fase lanjutan (WHO, 2012).

Berdasarkan Pasien TB paru yang berobat di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang semakin meningkat, dilakukannya evaluasi penggunaan obat TB agar pasien dapat meminum obat secara rasional. Mengingat TB paru merupakan penyakit menular sehingga mengevaluasi dalam pengobatan TB paru merupakan hal penting untuk dianalisis, serta belum adanya evaluasi penggunaan obat tuberkulosis paru di Klinik Paru RSUD Dr. M. Ashari Pemalang, maka penelitian mengenai hal tersebut perlu dilakukan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penggunaan obat anti tuberkulosis paru di Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.
2. Bagaimana ketepatan dosis dan ketepatan indikasi penggunaan obat Anti Tuberkulosis paru berdasarkan Standar Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

## **1.3. Batasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi dengan batasan masalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini memiliki rancangan deskriptif.
2. Sampel yang digunakan adalah rekam medik pasien rawat jalan Tuberkulosis paru dari Oktober 2020 – November 2020.

3. Periode penelitian pada bulan November 2020 – Januari 2021.
4. Evaluasi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis paru ditinjau dari ketepatan indikasi dan ketepatan dosis
5. Pedoman yang digunakan untuk ketepatan penggunaan obat TB adalah berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui penggunaan obat anti tuberkulosis paru di Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang.
2. Untuk mengetahui ketepatan dosis dan ketepatan indikasi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis paru berdasarkan Standar Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. M. Ashari Pematang

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam rangka meningkatkan upaya pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pada penderita tuberkulosis paru.

2. Bagi Peneliti lain

Dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya menggunakan metode yang berbeda.

### 3. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pengobatan penyakit tuberkulosis.

## 1.6. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Pembeda	Afidayati (2016)	Fristiohady (2013)	Utami (2020)
1	Judul	Evaluasi Penggunaan Obat Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru	Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru	Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien Dewasa
2	Sampel Penelitian	Seluruh Pasien Tuberkulosis Paru yang sedang menjalani pengobatan selama 2016-2017	Seluruh pasien yang didiagnosa TB Paru usia 15-65 tahun keatas pada tahun 2013	Seluruh pasien yang didiagnosa TB Paru usia 15-65 tahun keatas selama Desember 2020-Januari 2021
3	Rancangan Penelitian	Deskriptif	Deskriptif	Deskriptif
4	Tempat Penelitian	Puskesmas Pamotan Kecamatan Dampit Kabupaten Malang	Rumah Sakit Umum Bahteram Sulawesi Tenggara	Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Afidayati (2016)	Fristiohady (2013)	Utami (2020)
5	Hasil	Evaluasi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru yang terdiagnosa TB paru di Puskesmas Pamotan kecamatan Dampit Kabupaten Malang periode tahun 2016 – 2017 dengan hasil presentasi ketepatan responden TB paru yakni sebesar 100%, ketepatan pasien 100%, ketepatan obat 98%, dan ketepatan dosis obat 76%.	Evaluasi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru keseluruhan yang terdiagnosa TB Paru usia 15-65 keatas di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Bahteramas tahun 2013 dalam rekam medik pasien sebanyak 628, TB Ekstra paru dengan kriteria inklusi adalah rekam medik pasien dengan diagnosa TB paru , pasien 15-65 tahun keatas, pasien TB paru yang menggunakan OAT dan pasien dengan data yang jelas dan lengkap.	Evaluasi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru yang terdiagnosa TB paru usia 17-60 tahun di instalasi rawat jalan RSUD dr. M. Ashari Pemalang tahun 2020 dalam rekam medis sebanyak 39 responden, dengan hasil presentase ketepatan indikasi 100% dan ketepatan dosis 49%.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Bakteri ini berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4 um, tidak membentuk spora, dan termasuk bakteri aerob. *Mycobacterium tuberculosis* mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada proses perwarnaan. Oleh karena itu bakteri Tuberkulosis disebut pula sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Anggraeni, 2011).

#### **2.2 Pengobatan Tuberkulosis**

##### **1. Tujuan pengobatan Tuberkulosis**

Bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) .

##### **2. Jenis dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)**

Departemen Kesehatan RI (2013), pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan

mencegah terjadinya resistensi kuman, terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Ada 5 pilihan obat yang biasanya dipakai di Indonesia, yaitu :

a. Isoniazid ( H )

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif yaitu kuman yang sedang berkembang, dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kgBB .

b. Rifampisin ( R )

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman semi-dormant (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid dosis 10 mg/kgBB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

c. Pyrazinamide ( Z )

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kgBB.

d. Streptomisin ( S )

Bersifat bakterisid, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan

dosis yang sama penderita berusia sampai 60 tahun dosisnya 0,75gr/hari sedangkan untuk pasien berusia 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gr/hari.

e. Etambutol (E )

Bersifat sebagai bakteriostatik, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kgBB.

### **2.3 Evaluasi Penggunaan Obat**

Program evaluasi penggunaan obat (EPO) di rumah sakit adalah suatu proses jaminan mutu yang terstruktur, dilakukan secara terus-menerus, dan dilaksanakan salah satunya di rumah sakit, ditujukan untuk memastikan bahwa obat - obatan digunakan dengan aman, tepat, dan efektif dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Salah satunya batasan dalam mengevaluasi penggunaan obat adalah usia (Kemenkes, 2014).

Penyakit tuberkulosis paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Pada usia lanjut >55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru (Depkes RI, 2009).

Berikut kategori usia menurut Depkes RI 2009:

1. Masa bayi = 0 –5 tahun.
2. Masa kanak-kanak = 5 – 11 tahun.
3. Masa remaja awal = 12 – 16 tahun.
4. Masa remaja akhir = 17 – 25 tahun.

5. Masa dewasa awal = 26 – 35 tahun.
6. Masa dewasa akhir= 36 – 45 tahun.
7. Masa lansia awal = 46 – 55 tahun.
8. Masa lansia akhir= 56 – 65 tahun.
9. Masa manula = 65 tahun ke atas.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009. Untuk mendapatkan ketepatan penggunaan obat dari masing-masing kasus, dilakukan analisis berdasarkan parameter :

1. Ketepatan Indikasi

Ketepatan indikasi dianalisis dengan jalan melihat kesesuaian pemilihan OAT yang didasarkan pada indikasi adanya suatu gejala.

2. Ketepatan obat

Ketepatan obat dianalisis dengan jalan melihat kesesuaian pemilihan jenis OAT dengan memperhatikan efektifitas untuk penyakit tersebut yang berdasarkan kesesuaiannya Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009.

3. Ketepatan dosis

Ketepatan dosis dianalisis dengan jalan melihat kesesuaian pemilihan OAT yang disesuaikan dengan dosis pasien yang dibandingkan dengan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009.



## 2.4 Tujuan Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat harus dilakukan sedemikian rupa sehingga tujuan dari mengevaluasi penggunaan obat tercapai. Dan tujuan mengevaluasi penggunaan obat yaitu, untuk mendapatkan gambaran dari pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan saran untuk perbaikan penggunaan obat, dan melihat perubahan terhadap penggunaan obat (Kemenkes, 2014).

## 2.5 Sasaran Evaluasi Penggunaan Obat

Sasaran evaluasi penggunaan obat secara umum adalah sebagai berikut :

1. Mengadakan pengkajian penggunaan obat yang efisien dan terus menerus.
2. Meningkatkan pengembangan standar penggunaan terapi obat.
3. Mengidentifikasi bidang yang perlu untuk materi edukasi berkelanjutan.
4. Meningkatkan kemitraan antar pribadi profesional pelayanan kesehatan.
5. Menyempurnakan pelayanan pasien yang diberikan.
6. Mengurangi resiko tuntutan hukum pada rumah sakit.
7. Mengurangi biaya rumah sakit dan perawatan pasien (Kemenkes, 2014).

## 2.6 Tuberkulosis

### 2.6.1 Pengertian

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Bakteri ini

berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4 um, tidak membentuk spora, dan termasuk bakteri aerob. *Mycobacterium tuberculosis* mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada proses pewarnaan. Oleh karena itu bakteri Tuberkulosis disebut pula sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Anggraeni, 2011).

### **2.6.2 Gejala Penyakit Paru**

Gejala TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, turunnya nafsu makan, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih satu bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Orang yang pernah kontak dengan penderita TB paru yaitu semua orang yang tinggal serumah dengan penderita TB paru atau semua orang yang bertempat tinggal sekitar rumah penderita TB paru (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Gejala TB paru yang sering ditemukan adalah (Humaira, 2013). :

#### **1. Demam**

Suhu tubuh bisa mencapai 40 – 41 C<sup>0</sup>, Serangan demam hilang dan timbul. Keadaan ini sangat mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga banyak kuman TB yang masuk ke dalam tubuh.

## 2. Batuk (batuk darah)

Batuk terjadi disebabkan adanya iritasi pada bronkus. Batuk baru ada setelah terjadi peradangan paru – paru setelah batuk berminggu - minggu. Sifat batuk dimulai dari batuk kering lalu timbul peradangan hingga menghasilkan sputum. Keadaan lanjut yang terjadi adalah batuk darah karena pembuluh darah pecah pada kalvitas dan ulkus dinding bronkus.

## 3. Sesak nafas

Pada penyakit ringan belum dirasakan sesak nafas namun akan ditemukan pada penyakit lebih lanjut yaitu pada infiltrasinya sudah meliputi setengah paru.

## 4. Nyeri dada

Nyeri dada ini timbul karena radang sudah sampai ke pleura hingga menyebabkan pleuritis. Terjadi gesekan antara dua pleura saat inspirasi atau aspirasi.

## 5. *Malaise*

Gejala ini sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam pada malam hari. Gejala malaise semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul tidak teratur (Humaira, 2013).

### **2.6.3 Penyebab Penyakit Paru**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman atau bakteri ini menyebar

di udara melalui percikan ludah penderita, misalnya saat berbicara, batuk, atau bersin. Meski demikian, penularan TBC membutuhkan kontak yang cukup dekat dan cukup lama dengan penderita, tidak semudah penyebaran flu (Kemenkes RI, 2014).

Secara umum sifat kuman *Mycobacterium tuberculosis* antara lain:

1. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron.
2. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen*, berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.
3. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain *Lowestein Jensen, Ogawa*.
4. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai 70°C.
5. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultra violet. Paparan langsung terhadap sinar ultra violet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
6. Kuman dapat bersifat dorman.

#### **2.6.4 Cara Penularan**

Sumber penularan adalah penderita. Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif *mycobacterium* ditularkan dari orang

keorang melalui jalan pernafasan walaupun mungkin terjadi jalur penularan lain dan kadang – kadang terbukti tidak ada satu pun yang penting. Bacillus Tuberkulosis di secret pernafasan membentuk nuklei droplet cairan yang dikeluarkan selama batuk bersin dan berbicara.

Penularan biasanya melalui inhalasi butiran (Droplet) terinfeksi yang terbentuk karena penderita batuk atau bersin. Setiap kali seorang penderita Tuberkulosis Batuk , maka akan dikeluarkan 3000 droplet infeksi (memiliki kemampuan menginfeksi). Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1 sampai 2 jam, bahkan dapat bertahan berhari – hari sampai berbulan – bulan tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet, fentilasi yang baik dan kelembapan partikel ini kemudian menempel pada jalan nafas atau paru (Kemenkes RI, 2014).

Tidak semua pasien tuberkulosis paru akan menularkan penyakitnya, pasien tuberkulosis paru yang dapat menularkan penyakitnya ke orang lain adalah seorang pasien yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik ditemukan BTA sekurang – kurangnya 2 kali dari 3 kali pemeriksaan atau disebut BTA positif. Seorang pasien tuberkulosis paru yang pada pemeriksaan radiologi ditemukan kelainan yang mengarah pada tuberkulosis aktif maka disebut BTA negatif, BTA negatif yang telah diobati selama 2 minggu kecil kemungkinannya menularkan penyakitnya ke orang lain. BTA negatif diperkirakan akan menjadi BTA positif dalam jangka 2 tahun tidak diobati (Kemenkes RI, 2014).

### 2.6.5 Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik, selain itu tidak memerlukan biaya mahal, cepat, dan mudah. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan (Depkes RI, 2009).

Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya 2 dari 4 spesimen SPS (sewaktu, pagi, sewaktu) BTA positif bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut rontgen dada atau pemeriksaan dahak sewaktu, pagi, sewaktu ulang. Kalau hasil rontgen dada mendukung tuberkulosis paru maka penderita di diagnosis sebagai penderita tuberkulosis BTA positif, kalau hasil rontgen dada tidak mendukung tuberkulosis maka pemeriksaan dahak (sewaktu, pagi, sewaktu) diulang. Bila ketiga spesimen dahak hasilnya negatif diberi antibiotik spektrum luas misalnya kotrimoksazol atau amoksilin selama 1 sampai 2 minggu. Bila tidak ada perubahan ulang pemeriksaan dahak (sewaktu, pagi, sewaktu). Kalau hasil (sewaktu, pagi, sewaktu) positif didiagnosa sebagai penderita TB BTA positif dan bila hasil (sewaktu, pagi, sewaktu) tetap negatif lakukan pemeriksaan rontgen dada untuk mendukung diagnosis TB BTA negatif rontgen positif bila hasil rontgen tidak mendukung TB maka penderita tersebut bukan TB (Depkes RI, 2009).

### **2.6.6 Pencegahan Tuberkulosis**

Tindakan kesehatan masyarakat ditujukan untuk menemukan sedini mungkin adanya kasus dan sumber infeksi. Terapi pencegahan tuberkulosis dengan obat anti microbial merupakan sarana yang efektif untuk mengawasi penyakit. Karena itu penduduk yang mempunyai resiko menderita tuberkulosis harus melakukan program pengobatan, dengan mempertimbangkan resiko terapi dan kepentingan individu ( Kemenkes RI, 2015 ).

Menurut Utomo pencegahan tuberkulosis dapat berupa :

1. Memberi imunisasi pada bayi – bayi yang baru lahir dengan BCG dan diulang pada umur 12 atau 16 bulan kemudian jika diperlukan.
2. Memberikan imunisasi keluarga terdekat, bila pemeriksaan tes tuberkulin negatif.
3. Jangan minum susu sapi mentah, harus di masak dulu.
4. Memberikan penerangan pada penderita untuk menutup mulut dengan sapu tangan batuk serta meludah atau mengeluarkan dahak disembarang ditempat.

### **2.6.7 Pengobatan Tuberkulosis Paru**

#### **1. Prinsip Pengobatan**

Pengobatan TB Paru diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Pada tahap awal atau intensif penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap rifampicin, bila pada tahap ini

diberikan secara tepat penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita Basil Tahan Asam (BTA) positif menjadi BTA negatif pada akhir pengobatan intensif, sedangkan untuk tahap lanjutan penderita mendapat obat dalam jangka waktu yang lebih lama dan jenis obat lebih sedikit untuk mencegah terjadinya kekambuhan.

## 2. Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Paduan OAT yang digunakan oleh Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis :

Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.

Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3.

Disamping kedua kategori ini ada, disediakan paduan obat sisipan (HRZE).

### a. Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2

Disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam paket untuk satu pasien.

### b. Paket Kombipak

Merupakan paket obat lepas yang terdiri dari Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Ethambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk



digunakan dalam dalam pengobatan yang mengalami efek samping OAT KDT.

### 3. Paduan OAT dan Peruntukannya

#### a. Kategori-1 (2HRZE/4H3R3)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- 1) Pasien baru TB paru BTA positif
- 2) Pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif
- 3) Pasien TB ekstra paru

#### b. Kategori-2 (2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3)

Paduan Obat Antituberkulosis (OAT) ini diberikan untuk pasien Basil Tahan Asam (BTA) positif yang telah diobati sebelumnya :

- 1) Pasien kambuh
- 2) Pasien gagal
- 3) Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (default).
- 4) Untuk pasien yang berumur 60 tahun keatas dosis maksimal untuk streptomisin adalah 500 mg tanpa memperhatikan berat badan.
- 5) Untuk perempuan hamil lihat pengobatan TB dalam keadaan khusus.
- 6) Cara melarutkan sterptomycin vial 1 gram yaitu dengan menambahkan aquades sebanyak 3,7 ml sehingga menjadi 4 ml (1 ml = 250 mg ).

c. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Sisipan ( HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori-1 yang diberikan selama sebulan (28 hari).

Penggunaan OAT lapis kedua misalnya golongan aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada pasien baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah dari OAT lapis pertama. Disamping itu dapat juga meningkatkan terjadinya resiko resistensi pada OAT lapis kedua.

4. Evaluasi Pengobatan

a. Evaluasi Klinis

Biasanya pasien di control dalam 1 minggu pertama., selanjutnya setiap 2 minggu selama tahap intensif dan seterusnya sekali sebulan sampai akhir pengobatan. Secara klinis hendaknya terdapat perbaikan keluhan pasien seperti batuk yang berkurang, tidak ada batuk darah, nafsu makan bertambah dan ada peningkatan berat badan.

b. Evaluasi Bakteriologis

Pemeriksaan dahak untuk menilai keberadaan kuman. Biasanya setelah 2-3 minggu pengobatan, sputum BTA mulai negatif. Pemeriksaan control sputum dilakukan sekali sebulan. Bagi penderita dengan BTA positif setelah tahap intensif akan

mendapatkan pengobatan ulang. Bila sudah negatif. Sputum diperiksa tiga kali berturut turut dan harus dikontrol agar tidak terjadi “*Silent Bacterial shedding*” yaitu terdapat sputum BTA positif tanpa disertai keluhan - keluhan TB yang relevan.

c. Evaluasi Radiologis

Evaluasi Radiologis juga diperlukan untuk melihat kemajuan terapi. Dengan pemeriksaan radiologis dapat dilihat keadaan TB parunya atau adanya penyakit lain yang menyertai. Evaluasi foto dada dilakukan tiap 3 bulan sekali.

1. Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis dengan dilakukan pemeriksaan specimen sebanyak dua kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila kespesimen tersebut negatif. Bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif.

2. Hasil Pengobatan

a. Sembuh

Pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan apusan dahak ulang paling sedikit 2 kali berturut turut hasilnya negatif (yaitu pada AP dan sebulan sebelum AP, dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya).

b. Pengobatan Lengkap

Adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tapi tidak ada hasil apusan dahak ulang pada AP dan pada satu pemeriksaan sebelumnya (tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal).

c. Meninggal

Adalah penderita yang dalam masa pengobatan diketahui meninggal karena sebab apapun.

d. Pindah

Adalah pasien yang dipindah ke unit pencatatan dan pelaporan (register) lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui.

e. Putus Berobat (*Defaulted* atau *Drop Out*)

Adalah pasien yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelumnya masa pengobatannya selesai.

f. Gagal

Pasien Basil Tahan Asam (BTA) positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada satu bulan sebelumnya akhir pengobatan atau pada akhir pengobatan (pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan) (Depkes RI, 2008).

### 3. Efek Samping OAT dan Penatalaksanaanya

Tabel berikut menjelaskan efek samping ringan maupun berat dengan pendekatan gejala.

**Tabel 2.1 Efek samping ringan OAT**

<b>Efek Samping</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Penatalaksanaanya</b>
Tidak nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirazinamid	Diberi aspirin
Kesememutan sampai rasa terbakar	Isoiazid	Diberi vitamin B6 100mg per hari
Warna kemerahan pada air seni	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa apa, tapi perlu pemjelsan kepda pasien

Sumber : Depkes RI, 2008

**Tabel 2.2 Efek samping berat OAT**

<b>Efek Samping</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Penatalaksanaanya</b>
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk penatalaksaannya
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan,ganti etambutol
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, sampaiikterus hilang
Bingung dan muntah muntah (permulaan ikterus karena obak)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi lain
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan etambutol
Pura pura dan renjatan syok	Rifampisin	Hentikan rifampisin

Sumber : Depkes RI, 2008

## **2.7 Rumah Sakit**

### **2.7.1 Pengertian**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

### **2.7.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut pasal 4 UU No. 14 tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi dan tugas. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sementara fungsi dari rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan stardar pelayanan rumah sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

## **2.8 RSUD Dr. M. Ashari Pematang**

### **2.8.1 Sejarah RSUD Dr. M. Ashari Pematang**

Dr. M. Ashari (1862 – 1931) seorang putra daerah dan juga sebagai dokter pertama. Beliau menunjukkan dedikasi dan berjasa di bidang kesehatan rakyat, antara lain mendirikan penampungan penderita sakit,

pemberantasan penyakit menular, dan sebagai pimpinan Rumah Sakit. Tahun 1986 Pemda berpendapat RSUD yang ada perlu diberi nama sebagai identitas dan mengusulkan Dokter Mas Ashari Santadiningrat sebagai nama RSUD Pemalang ([rsudashari.pemalangkab.go.id](http://rsudashari.pemalangkab.go.id)).

Persetujuan DPRD dituangkan dalam Peraturan Daerah No. 14/1987 tanggal 21 Nopember 1987, disahkan dengan SK Gubernur Kdh. Tk I Jawa Tengah No. 188.3/28/1988 tanggal 8 Pebruari 1988 dan diundangkan dalam Lembaran Daerah Kabupaten Dati II Pemalang No.6 tg. 2 Mei 1988 Seri D dan diresmikan oleh Gubernur Kdh.Tk. I Jawa Tengah 10 September 1988.

RSUD Dr. M. Ashari Pemalang sebagai Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pemalang, diharapkan selalu dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam upaya pemenuhan tuntutan masyarakat yang semakin meningkat dan kompleks seiring pula dengan semakin tingginya tingkat persaingan dengan Rumah Sakit Swasta. Konsep pengembangan Pelayanan Prima yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan merupakan strategi yang ditujukan untuk mengatasi masalah tersebut diatas ([rsudashari.pemalangkab.go.id](http://rsudashari.pemalangkab.go.id)).

Untuk mewujudkan Pelayanan Prima yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, harus didukung dari segala aspek baik sumber daya manusia, sarana dan prasarana, metode, lingkungan baik internal maupun eksternal dan manajemen yang baik. Berbagai perkembangan tersebut telah berpengaruh besar terhadap perkembangan pengelolaan



rumah sakit. Salah satu upaya mempersiapkan RSUD Dr. M. Ashari untuk mampu tetap berfungsi atau bahkan mampu mengatasi masalah - masalah akibat perkembangan tekanan - tekanan ekonomi, dan perubahan politik pemerintahan di masa mendatang adalah penataan organisasi, peningkatan mutu SDM, meningkatkan pengelolaan rumah sakit yang efisien, peningkatan mutu pelayanan, peningkatan sarana dan prasarana serta pengembangan dengan memanfaatkan peluang yang ada (rsudashari.pemalangkab.go.id).

Mengingat strategi pengembangan cakupan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan stabilitas Rumah Sakit perlu diwujudkan dengan diterbitkannya Profil RSUD Dr. M. Ashari Pemalang diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan perumahsakitannya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi masyarakat Kabupaten Pemalang. (rsudashari.pemalangkab.go.id).

### **Visi**

Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Pemalang dan sekitarnya.

### **Misi**

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu prima dan memuaskan;
2. Memeberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat;
3. Memeberikan kontribusi nyata untuk pendidikan dan latihan kesehatan yang terintegrasi dengan pelayanan dalam rangka

peningkatan mutu sumber daya manusia dan ilmu pengetahuan serta teknologi kesehatan.

**Filosofi**

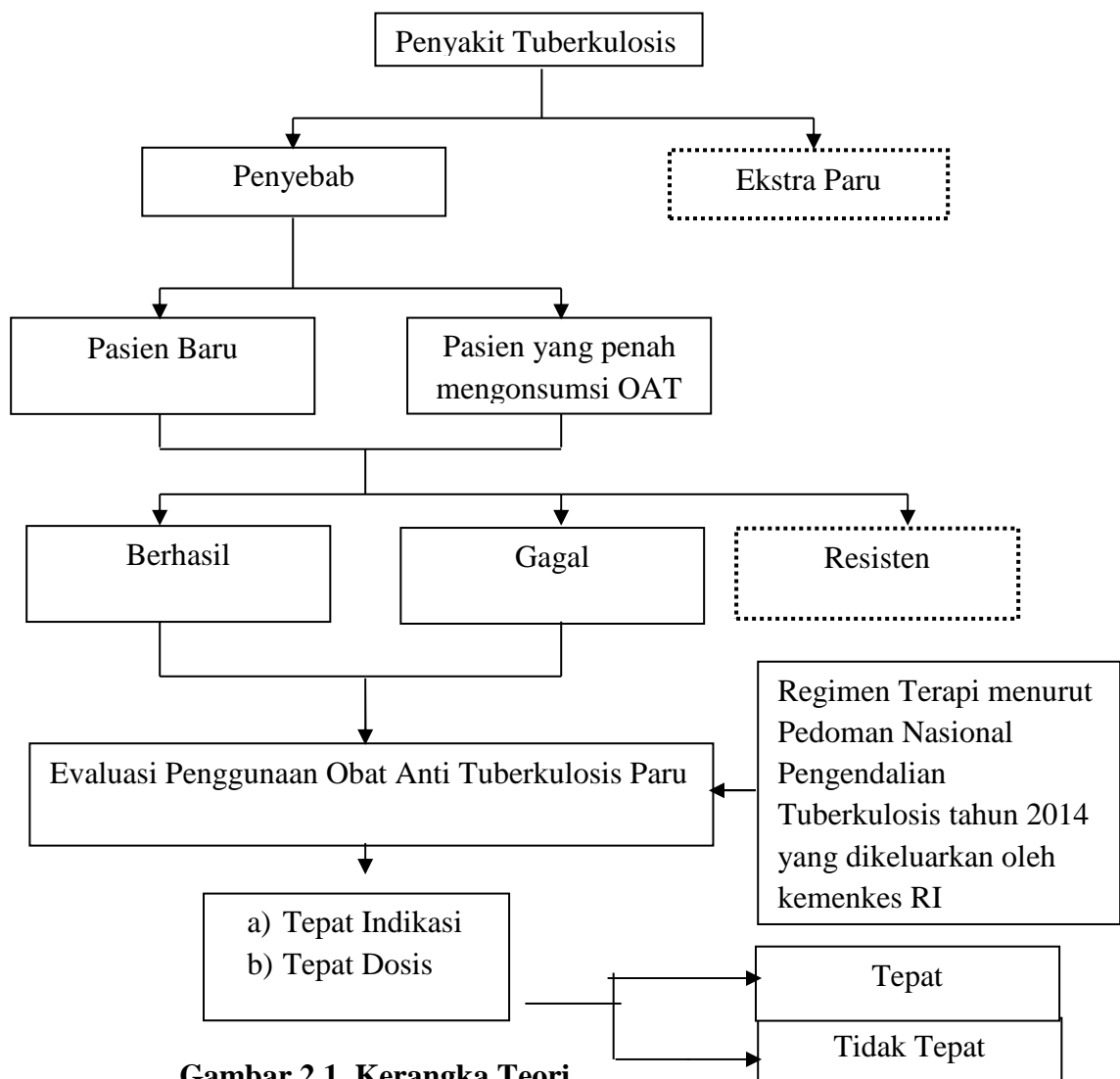
“Mengutamakan Keselamatan Dan Kepuasan Pasien”

**Motto**

“Ramah, Cepat. Tepat Dan Ikhlas”

## 2.9 Kerangka Teori

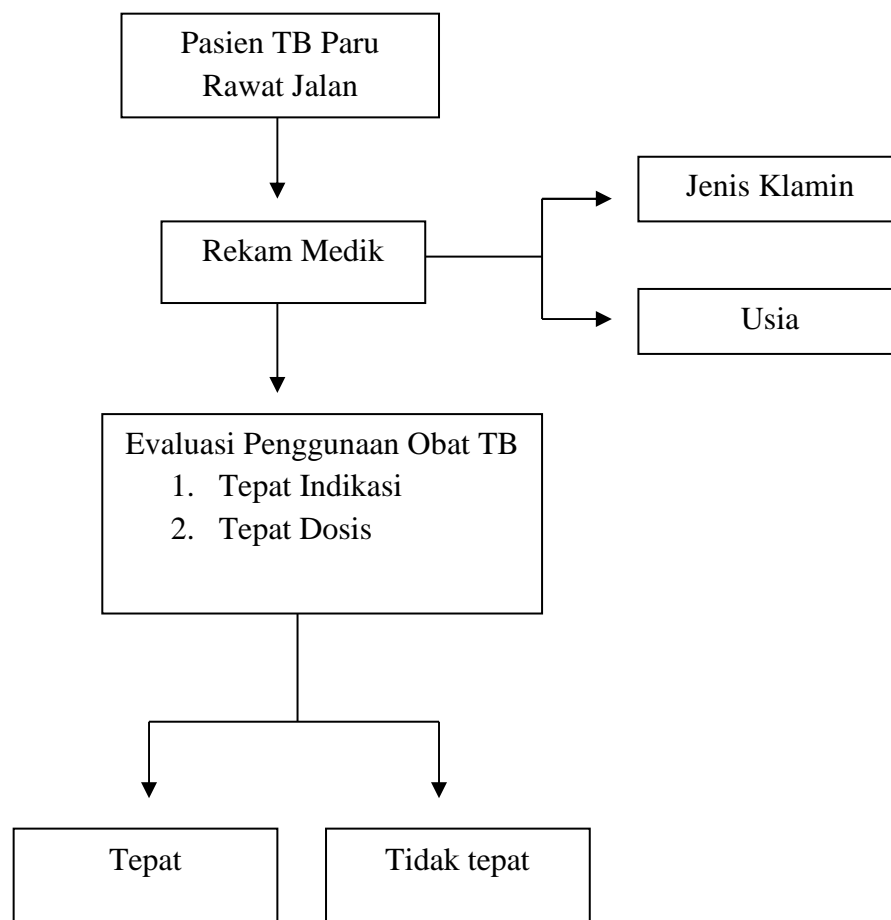
Kerangka teori merupakan pendapat yang didasarkan pada penelitian dan penemuan didukung oleh data dan argumentasi. Melaksanakan suatu penelitian tuberkulosis di rawat jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang untuk mendeskripsikan kerangka teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan.



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

## 2.10 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep konsep atau variabel – variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan tujuan penelitian pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **3.1.1 Lingkup Ilmu**

Penelitian ini termasuk penelitian farmasi sosial mengenai Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru Di Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang.

##### **3.1.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021.

##### **3.1.3 Tempat Penelitian**

Penelitian ini bertempat di Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang yang beralamat di Jl. Gatot subroto No.41 Bojombata Pematang.

#### **3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang penggunaan obat anti tuberkulosis di RSUD Dr. M. Ashari Pematang. Ditinjau dari ketepatan indikasi dari dosis metode deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan, dan menjelaskan fenomena sosial yang menjadi objek penelitian (Umar, 2011). Penelitian ini menggunakan buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Depkes RI 2009, dan bahan penelitian yang digunakan yaitu data rekam medik yang

memuat identitas pasien, diagnosa penyakit, catatan terapi pengobatan, jenis obat, dosis, durasi, kombinasi, dan cara pemberian obat.

### **3.3 Populasi dan sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan objek atau yang memiliki karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Notoatmojo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang didiagnosa tuberkulosis paru yang berobat di RSUD Dr. M. Ashari Pematang. Populasi yang diambil 63 pada periode Oktober – November 2020.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi (Notoetmojo, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang dari data direkam medik. Oleh karena itu, dipilih teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan tujuan tertentu berdasarkan beberapa pertimbangan (Hasmi, 2011).

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
  - a. Pasien yang terdiagnosa tuberkulosis paru
  - b. Pasien rawat jalan tuberkulosis paru yang berusia > 17 tahun
  - c. Berat badan pasien

## 2. Kriteria Eksklusi

Pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap yakni pasien yang tidak terdapat data hasil pengobatan yang meliputi identitas pasien, diagnosa penyakit, dan catatan terapi pengobatan.

### 3.3.3 Besar Sampel

Penentuan sampel dengan metode Slovin dengan rumus sebagai berikut:

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi yang diambil 63

d = tingkat kesesuaian atau ketepatan penggunaan obat tuberkulosis paru, pada penelitian ini sebesar 10% (0,1%)

Sehingga :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{63}{1 + 63(0,1^2)} \\ &= 38,65 \approx 39 \text{ responden} \end{aligned}$$

Besar sampel dari hasil perhitungan adalah sebanyak 39 responden.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penggunaan obat TB paru RSUD Dr. M. Ashari Pematang.

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu bentuk definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep - konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Sibaragiang dkk, 2010). Untuk memudahkan, biasanya definisi operasional itu disajikan dalam bentuk “matrix” yang terdiri dari kolom-kolom. Alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi penggunaan obat tuberkulosis adalah data rekam medik dan peresepan.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Jenis Kelamin	Jenis kelamin pasien berdasarkan buku register TB RSUD Dr. M. Ashari Pematang	Buku Register TB RSUD Dr. M. Ashari Pematang	1.Laki laki 2.Perempuan	Nominal
Usia	Usia pasien yang tercatat dalam rekam medik mulai dari usia 17 tahun (berdasarkan standar usia dewasa untuk pengobatan TB di RSUD Dr. M. Ashari)	Buku Register TB RSUD Dr. M. Ashari Pematang	1.17-25 tahun 2.26- 35 tahun 3.36-45 tahun 4.46-55 tahun 5.56-65 tahun 6.60 tahun keatas (Depkes RI,2009).	Ordinal
Tepat Indikasi	kesesuaian pemberian obat ant ara indikasi dengan diagnosa dokter	Buku Register TB RSUD Dr. M. Ashari Pematang	Tepat Tidak Tepat	Nominal



Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Tepat Dosis	ketepatan jumlah obat yang diberikan pada pasien, dimana dosis berada dalam range dosis terapi yang direkomendasikan serta disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien	Buku Register TB RSUD Dr. M. Ashari Pematang	Tepat Tidak Tepat	Nominal

### 3.6 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data sekunder. Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut, data disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain (Umar, 2011). Data sekunder pada penelitian ini adalah rekam medik yang dikumpulkan secara *retrospektif* terhadap semua pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. M. Ashari Pematang periode Oktober 2020 - November 2020 yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan metode registrasi dan pencatatan.

#### 3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Sumber data pada penelitian ini merupakan data sekunder yaitu rekam medik yang dikumpulkan secara *retrospektif* terhadap semua pasien Tuberkulosis Paru dewasa di RSUD Dr. M. Ashari Pematang

periode Oktober 2020 - November 2020 yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan metode registrasi dan pencatatan.

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus uji etik penelitian untuk mendapatkan surat izin penelitian dari Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
2. Kemudian surat izin penelitian diberikan kepada Kepala Instalasi Farmasi RSUD Dr. M. Ashari Pemalang untuk dicap dan ditandatangani.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian, kemudian peneliti melakukan penyortiran rekam medis sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
4. Sampel rekam medis di catat dalam lembar pengumpulan data untuk mempermudah proses analisis data.
5. Pengambilan data dilakukan di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang sebanyak 39 responden.
6. Hasil data yang didapat, kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan komputer.

### **3.7 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting, hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang

berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Data terlebih dahulu di olah dengan tujuan untuk mengubah data atau angka menjadi suatu informasi. Proses pengolahan data dalam penelitian ini meliputi tiga langkah, yaitu sebagai berikut :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan dan penyesuaian terhadap data untuk memudahkan proses pemberian kode dan pemrosesan data dengan teknik statistika.

2. *Coding*

Merupakan Tahapan kegiatan memberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kegiatan yang dilakukan yaitu menubah data menjadi skor numerik.

3. *Data processing*

Setelah melakukan tahap editing dan coding, delanjutnya yaitu pemrosesan data (Notoatmojo, 2012).

### **3.7.2 Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan dengan menggunakan metode analisis deskriptif non analitik, karena penlitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya di dalam suatu komunitas yang kemudian data disimpulkan dalam bentuk presentase ketepatan indikasi dan ketepatan dosis dari Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

### 3.8 Etika Penelitian

Penelitian, banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain dan aspek lainnya, tetapi harus diperhatikan oleh peneliti yaitu “*ethical principle*”. Peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama prodi DIII Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti.

Menurut Swarjana 2015 prinsip etika dalam penelitian :

#### 1. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan data yang didapat sampai jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka data tersebut itu dimusnahkan.

#### 2. *Anonimity ( Tanpa Nama )*

Menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. M. Ashari Pematang pada bulan Desember 2020 – Januari 2021 dengan rentang usia dewasa yang dimulai dari 17 tahun – 60 tahun. Dari rentang waktu tersebut diperoleh populasi sebanyak 63 resep dan dijadikan sampel sebanyak 39 resep tuberkulosis paru yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang diperoleh dengan melihat data pada lembar resep dan catatan pada rekam medik. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisa, hasil penelitian dapat dipaparkan sebagai berikut :

#### 4.1 Evaluasi Karakteristik Pasien

##### 4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Peneliti menggunakan kriteria responden berdasarkan jenis kelamin untuk membedakan antara responden laki-laki dan perempuan. Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1:

**Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki – laki	19	49
2	Perempuan	20	51
Total		39	100

Sumber : data primer yang diolah (2020)

Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah perempuan dengan

jumlah 20 orang (51%), sedangkan berjenis kelamin laki laki sebanyak 19 orang (49%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita paru terbanyak adalah perempuan dibandingkan laki-laki. Presentase yang lebih besar tersebut disebabkan karena adanya kebiasaan menghirup asap rokok, terpaparnya asap dapur dan kurangnya ventilasi. Adanya aktivitas tersebut dapat menyebabkan turunnya sistem pertahanan tubuh manusia, sehingga tubuh akan mudah terinfeksi kuman tuberkulosis (Elisa dkk. Rahmawati, 2016).

#### 4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Responden yang ikut serta dalam penelitian ini berasal dari tingkat usia yang berbeda- beda dan dapat dilihat pada tabel 4.2 :

**Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Usia**

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	17 – 25	8	20,5
2	26 – 35	13	33,3
3	36 – 45	4	10,3
4	46 – 55	8	20,5
5	56 – 65	6	15,4
Total		39	100

Sumber : data primer yang diolah (2020)

Data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia 17 – 25 tahun sebanyak 8 responden (20,5%), responden yang berusia 26 – 35 tahun sebanyak 13 responden (33,3%), responden yang berusia 36 – 45 tahun sebanyak 4 responden (10,3%), responden yang berusia 46 – 55 tahun sebanyak 8 responden (20,5%) dan responden

yang berusia 56 – 65 tahun sebanyak 6 responden (15,4%). Responden terbanyak pada penelitian ini berumur 26 – 35 yaitu 13 responden (33,3%).

Berdasarkan hasil tersebut dapat diperoleh bahwa sebagian besar responden tuberkulosis paru di RSUD Dr. M. Ashari Pematang selama periode bulan Oktober – November 2020 yakni menurut Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2009, usia yang bekisar 46 - 55 tahun merupakan masa lanjut usia awal setelah berakhirnya masa dewasa dan rentang usia 56 - 65 tahun merupakan masa lanjut usia akhir. Hal ini menunjukkan bahwa masa lanjut usia lebih banyak memiliki adanya penurunan kondisi tubuh. Responden tuberkulosis paru yang berusia 17 – 25 tahun merupakan usia remaja awal dan usia 36 - 45 tahun merupakan masa dewasa dan cukup rendah penderita tuberkulosis paru dengan frekuensi 4 responden (10,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pada masa dewasa lebih cenderung dapat mengatasi pencegahan adanya penyakit (Elisa dkk. Rahmawati, 2016).

Responden tuberkulosis paru yang berusia 26-35 tahun cukup tinggi dengan frekuensi 13 responden (33,3%) yang tergolong usia produktif. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Usia produktif sangat berbahaya terhadap tingkat penularan karena rentang usia ini penderita mudah berinteraksi dengan orang lain dan memungkinkan untuk tertular maupun

menularkan keorang lain serta lingkungan sekitar tempat tinggal (Nurjana, 2015).

#### 4.2 Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian dari seluruh pasien tuberkulosis paru pada pasien dewasa di instalasi rawat jalan yang menggunakan obat anti tuberkulosis, maka didapat hasil seperti pada tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru**

No	Kategori Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	KDT Kategori I	15	38,5
2	Paket Kombipak	24	61,5
Total		39	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 2 pengobatan, yaitu KDT (Kombinasi Dosis Tetap) kategori I dan paket kombipak. Pengobatan kategori I merupakan pengobatan TB paru yang diperuntukan untuk pasien baru yang telah terdiagnosis TB BTA positif atau TB BTA negatif dengan toraks positif TB sedangkan paket kombipak merupakan paket obat lepas yang terdiri dari Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Ethambutol yang dikemas dalam bentuk blister dan disediakan untuk digunakan dalam pengobatan yang mengalami efek samping Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT).

Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa dari total sampel 39 pasien terdapat 15 (38,5%) pasien yang telah melakukan pengobatan KDT kategori 1 dan 24 (61,5%) pasien yang melakukan pengobatan paket kombipak. Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT) dalam pengobatan



pada penderita tuberkulosis paru lebih praktis dengan jumlah obat yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien dan dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat. Sedangkan penggunaan paket kombipak lebih memudahkan pemberiaan obat pada penderita yang mengalami efek samping jenis obat tuberkulosis.

Berdasarkan data yang didapat penggunaan paket kombipak pada penderita tuberkulosis paru lebih banyak dibandingkan KDT kategori 1 (Kombinasi Dosis Tetap). Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan penderita tuberkulosis paru mengalami efek samping terhadap salah satu jenis obat tuberkulosis.

### 4.3 Obat Lain (Non-OAT)

Selama proses pengobatan tuberkulosis pasien juga menerima pengobatan lain berdasarkan keluhan pasien dan diagnosis dari dokter. Keluhan dari pasien yang bervariasi menyebabkan obat yang diberikan oleh dokter cukup beragam. Berikut ini adalah penggunaan obat non-OAT di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang dapat dilihat pada tabel 4.4 :

**Tabel 4.4 Penggunaan Obat Non-Obat Anti Tuberkulosis**

No	Obat Non-OAT	Indikasi
1	N-acetilsistein	Mukolitik
2	Curcuma	Vitamin
3	Vitamin B6	Vitamin

Peresepan N-acetilsistein yang merupakan golongan mukolitik yang diperuntukan pasien TB dengan gejala batuk. Obat ini digunakan untuk mengencerkan dahak sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan.

Selanjutnya peresepan vitamin B6 di RSUD Dr. M Ashari pemalang. Vitamin B6 dan curcuma dilakukan untuk mengurangi efek samping yang diakibatkan pengonsumsi OAT dengan kandungan antibiotik isoniazid. Salah satu efek samping yang ditimbulkan oleh OAT yaitu hilang nafsu makan, mual muntah, badan lemas dan sering mengalami kesemutan atau terasa terbakar ditelapak kaki dan tangan, dari efek samping tersebut adanya pemberian piridoksin atau B6 dan curcuma kepada pasien TB supaya efek samping tersebut dapat berkurang sehingga tidak mengganggu aktivitas (Kemenkes, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat non-OAT yang paling sering diresepkan untuk pasien tuberkulosis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang yaitu N-acetilsisteine, Vitamin B6 dan Curcuma.

#### **4.4 Ketepatan Penggunaan Obat Antituberkulosis**

Ketepatan penggunaan obat pada penelitian ini mengacu pada penggunaan obat secara rasional. Penggunaan obat secara rasional merupakan pemakaian obat dengan cara yang tepat, pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan dengan jangka waktu yang cukup dan harga yang terjangkau (WHO). Ketepatan penggunaan obat yang diteliti dalam penelitian ini yaitu meliputi tepat indikasi dan tepat dosis yang datanya diambil dari rekam medis pasien TB paru di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

#### 4.4.1 Tepat Indikasi

Ketepatan indikasi pada penelitian ini dilihat dari hasil tes bakteriologis atau foto toraks dan gejala TB paru yang dialami pasien. Ketepatan Indikasi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5

**Tabel 4.5 Ketepatan Indikasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru**

No	Kategori Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tepat	39	100
2	Tidak tepat	0	0
	Total	39	100

Tabel 4.5 Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa ketepatan indikasi yang didapat yaitu 39 (100%) responden. Artinya seluruh sampel responden TB paru dinilai sudah tepat berdasarkan gejala yang dialami responden, dan diagnosis yang ditetapkan oleh dokter.

Selain dari gejala yang dialami penderita, dapat digunakan dokter sebagai dasar pertimbangan diagnosis tuberkulosis paru pada pasien terduga tuberkulosis paru, yaitu uji bakteriologis. Uji bakteriologis yakni berupa pemeriksaan dahak mikroskopis langsung yang bertujuan menegakan diagnosis dan untuk mengetahui bakteri yang berada didahak pasien merupakan basil tahan asam atau tidak. Hasil tes dahak BTA (Basil Tahan Asam) positif artinya pasien positif menderita tubekulosis.

#### 4.4.2 Tepat Dosis

Penelitian yang dilakukan di rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang diperoleh ketepatan dosis Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru seperti yang tergambar dalam tabel 4.6

**Tabel 4.6 Ketepatan Dosis Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru**

No	Kategori Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tepat	19	49
2	Tidak tepat	21	51
Total		39	100

Pada tabel 4.6 Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa dari total 39 responden terdapat ketepatan dosis yang didapat yaitu 19 (49%) responden dan ketidaktepatan dosis 51 (51%). Ketepatan dosis pada penelitian ini mengacu pada Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Dimana dosis Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT) sesuai dengan berat badan yakni 30 kg sampai 37 kg diberikan 2 kaplet perhari, 38 kg sampai 54 kg diberikan 3 kaplet perhari, 55 kg sampai 70 kg diberikan 4 kaplet perhari. Dan OAT kombipak dengan dosis yang diberikan intensif Rifampisin 450 mg, Isoniazid 300 mg, Pyrazinamid 1500 mg, Ethambutol 750 mg dan dosis Lanjutan Rifampisin 450 mg, Isoniazid 600 mg.

Dapat diketahui bahwa terdapat ketidaktepatan dosis dikarenakan peresepan dengan dosis kurang, yakni terdapat 4 resep pemberian Rifampisin pada kategori Intensif 600 mg yang seharusnya 450 mg. Terdapat 1 resep pemberian Rifampisin pada kategori intensif 300 mg

yang seharusnya 450 mg. Terdapat 2 resep pemberian Isoniazid pada kategori lanjutan 300 mg yang seharusnya 600 mg. Terdapat 5 resep pemberian Isoniazid pada kategori Intensif 400 mg yang seharusnya 300 mg. Terdapat 8 resep pemberian Pyrazinamid pada kategori Intensif 1000 mg yang seharusnya 1500 mg. Terdapat 12 resep pemberian Ethambutol pada kategori Intensif 1000 mg yang seharusnya 750 mg.

Obat Anti Tuberkulosis diberikan supaya menyembuhkan penyakit tuberkulosis dan meningkatkan kepatuhan pasien. Tetapi apabila terjadi kesalahan dalam persepsian Obat Anti Tuberkulosis (OAT), maka akan terjadi kelebihan atau kekurangan dosis pada semua jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan resiko toksisitas atau kekurangan dosis memudahkan resistensi obat. Pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu pengobatan cukup lama, apabila terdapat kekurangan dosis dikhawatirkan pengobatan tidak efektif sehingga pasien timbul resistensi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan memungkinkan pasien melakukan pengobatan ulang jika hasil akhir BTA (Basil Tahan Asam) tetap positif (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data yang didapat bahwa terdapat penderita tuberkulosis kekurangan dosis dan kelebihan dosis. Kekurangan dosis dapat menyebabkan resistensi dan dosis obat berlebih dapat menyebabkan toksisitas obat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian tentang penggunaan obat anti tuberkulosis paru dewasa di Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang pada bulan oktober sampai november 2020 dengan sampel 39 responden dapat disimpulkan bahwa :

1. Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT) kategori 1 yakni 15 resep (38,5%) dan penggunaan obat AntiTuberkulosis (OAT) Paket Kombipak sebesar 24 resep (61,5%).
2. Ketepatan indikasi responden TB paru sebesar 39 resep (100%) dan ketepatan dosis obat yang diresepkan kepada responden tuberkulosis paru sebesar 19 resep (49 %).

#### **5.2 Saran**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Camila.2013. *Evaluasi Penggunaan Obat AntiTuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru “X” Tahun 2011. Skripsi UMS. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- [Dinkes Kabupaten Pemalang] Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang. Pemalang.*
- Depkes RI. 2008.*Informatorium Obat Nasional Indonesia , Jakarta.*
- Depkes RI. 2008. *Pofil Kesehatan Indonesia tahun 2008,, Jakarta.*
- Depkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta*
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta.*
- Dewi,A.P. 2011. *Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Anak di Instalasi rawat Jalan Balm Kesehatan Paru Masyarakat Klaten tahun 2010. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Fristiohady, Adryan, Sunandar Ihsan, dan Elfira Haring, 2015. *Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis pada Pasien TB Paru di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.Pharmado.*
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Materi Inti 1 Tentang Penemuan Pasien Tuberkulosis,Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.*
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Materi Inti 2 Tentang Penemuan Pasien Tuberkulosis,Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.*
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Materi Inti 3 Tentang Penemuan Pasien Tuberkulosis,Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.*
- Keputusan Menteri KKesehatan Republik Indonesia No. 340 / MENKES / PER / III / 2010 “*Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat*”.

- Kemenkes RI. 2011. *Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2010-2014*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Survei Prevalensi Tuberkulosis 2013-2014*, Jakarta.
- Lisiana N., Karsana R., Noviyani R., 2011. *Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB-HIV/AIDS Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2009*.FMIPA., Universitas Udayana, Bali.
- Notoarmojo. 2010 . *Populasi Dalam Penelitian*. Jakarta:Rhieneka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta:Rhieneka Cipta.
- Swarjana. 2015. *Etika Penelitian*. Jakarta. Pusat Penerbitan.
- Umar. 2011. *Metode Penelitian Untuk Skripsi Dan Tesis Bisnis*. Edisi Kedua.Jakarta : Raja Grafindo
- [WHO] *World Health Organization*. 2017. *GLOBAL Tuberculosis Report 2017*
- WHO,2015,*Global Tuberculosis Report 2015*, WHO.



# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**PoliTeknik Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI D III FARMASI**

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 130.03/FAR.PHB/XI/2020  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,  
 Direktur RSUD Dr. M. Ashari Pemalang  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Sri Utami  
 NIM : 18081033  
 Judul KTI : Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.  
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

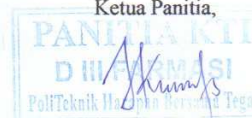
Tegal, 30 November 2020

Mengetahui,  
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi  
 Sekretaris



apt. Rizki Febriyanti, M.Farm  
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,



Kusnadi, M.Pd  
 NIPY. 04.015.217

## Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN PEMALANG  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ASHARI**

Nomor : 423.4 / <del>130.03</del> / 2020 Lampiran : - Perihal : Ijin Pengambilan Data dan Penelitian	Pemalang, 29 Desember 2020 Kepada Yth, Kepala Instalasi RM di Tempat
--	--

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat nomor : 130.03/FAR.PHB/XI/2020 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi mahasiswa semester V DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal di RSUD Dr.M. Ashari Pemalang yang akan dilaksanakan pada tanggal 14 Desember 2020 – 30 Januari 2021, atas nama :

Nama : Sri Utami  
 NIM : 18081033  
 Program Study : DIII Farmasi  
 Judul : Evaluasi Penggunaan Obat Anti TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Sehubungan dengan hal tersebut diatas agar saudara dapat membantu kelancaran kegiatan yang dimaksud.  
 Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terimakasih.

Direktur RSUD Dr. M. Ashari  
Kabupaten Pemalang



**Dr. SUNARDO BUDI SANTOSO Sp.THT-KL M.Kes**  
 NIP. 19720727 200312 1 005

Tembusan :  
1 Arsip

### Lampiran 3. Surat Balasan



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ASHARI**

Pemalang, 29 Desember 2020

Nomor : 423.4 / 4641 / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan

Kepada Yth,  
Kepala Prodi DIII Farmasi  
Politeknik Harapan Bersama Tegal  
Di

Tegal

Dengan hormat,  
Menindaklanjuti surat saudara nomor : 125.03/FAR.PHB/IX/2020 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi mahasiswa semester V DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal di RSUD Dr.M. Ashari Pemalang yang akan dilaksanakan pada tanggal 14 Desember 2020 – 30 Januari 2021, atas nama :

Nama : **Sri Utami**  
NIM : 18081033  
Program Study : DIII Farmasi  
Judul : Evaluasi Penggunaan Obat Anti TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa tersebut sepanjang sesuai dengan ketentuan Penelitian di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terimakasih.



**Dr. SUNARDO BUDI SANTOSO Sp.THT-KL M.Kes**  
NIP. 19720727 200312 1 00

**Lampiran 4. Standar Nasional Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Depkes RI, 2009.**

**Tabel 1. Dosis Paduan Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT) Kategori 1**

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 - 37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38 -54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
>71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

**Tabel 2. Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1**

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Dosis tiap hari				Jumlah Blister harian
		Tablet Isoniazid 300mg	kaplet Rifampisin 450mg	Tablet Pirazinamid 500mg	Tablet Etambutol 250mg	
Tahap Intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	56
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1			48

**Lampiran 5. Tabel 1. Data Pasien TB Paru Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang Periode Bulan Oktober – November 2020**

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Berat Badan	Obat yang diresepkan	Indikasi	Tepat Dosis	Tepat Indikasi
1.	DN	30th	P	70kg	Fdc Kategori Intensif 1x4 tablet	TB Paru	Tepat	Tepat
2.	TM	57th	L	55kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 750mg 1x1 Etambutol 250mg 1x3	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
3.	RM	52th	L	46kg	Rifampicin 300mg 1x1 INH 300mg 1x1 Etambutol 250mg 1x3	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
4.	WJ	47th	L	44kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x2 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
5.	WN	60th	P	34kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
6.	NM	41th	P	45kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
7.	WT	33th	L	53kg	Levofloxacin 500mg 1x1 INH 300mg 1x1 Etambutol 250mg 1x3	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
8.	MY	58th	P	57kg	Fdc Kategori Intensif 1x4 tablet	TB Paru	Tepat	Tepat
9.	VNM	30th	P	50kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x2 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
10.	AH	55th	L	45kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 400mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x3 Etambutol 500mg 1x3	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
11.	KF	38th	P	45kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1x3 tablet	TB Paru	Tepat	Tepat
12.	FW	22th	P	42kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1x3 tablet	TB Paru	Tepat	Tepat
13.	DM	55th	L	44kg	Levofloxacin 500mg 1x1 INH 300mg 1x1 Etambutol 250mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
14.	MJ	30th	P	39kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x3 Etambutol 250mg 1x3	TB Paru	Tepat	Tepat

**Lanjutan Tabel 1. Data Pasien TB Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang Periode Bulan Oktober – November 2020**

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Berat Badan	Obat yang diresepkan	Indikasi	Tepat Dosis	Tepat Indikasi
15.	RN	30	P	42kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Etambutol 250mg 1x3	TB Paru	Tepat	Tepat
16.	NS	28th	L	45kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x2 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
17.	MH	23th	P	49kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x2 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
18.	RT	23th	P	52kg	Rifampicin 600mg 1x1 INH 400mg 1x1 Etambutol 1500mg 1x1	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
19.	FW	30 <sup>th</sup>	P	45kg	Rifampicin 600mg 1x1 INH 400mg 1x1 Etambutol 250mg 1x3 Pirazynamid 500mg 1x3	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
20.	AY	19th	L	50kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1x3	TB Paru	Tepat	Tepat
21.	LD	19th	P	37kg	Fdc Kategori 1 Lanjutan 1x2	TB Paru	Tepat	Tepat
22.	DS	24th	P	37kg	Fdc Kategori 1 Lanjutan 1x2	TB Paru	Tepat	Tepat
23.	SH	56th	L	48kg	Levofloxacin 500mg 1x1 INH 300mg 1x1 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
24.	DK	34th	L	57kg	Fdc Kategori Intensif 1x4 tablet	TB Paru	Tepat	Tepat
25.	KT	48th	L	50kg	Rifampicin 300mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x2 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
26.	LG	45th	L	60kg	Fdc Kategori Intensif 1x4 tablet	TB Paru	Tepat	Tepat
27.	TJ	51th	L	55kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1x4 tablet	TB Paru	Tepat	Tepat
28.	AS	24th	L	52kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x2 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tepat	Tepat
29.	HS	49th	L	52kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Pirazynamid 500mg 1x2 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat

**Lanjutan Tabel 1. Data Pasien TB Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Ashari  
Pemalang Periode Bulan Oktober – November 2020**


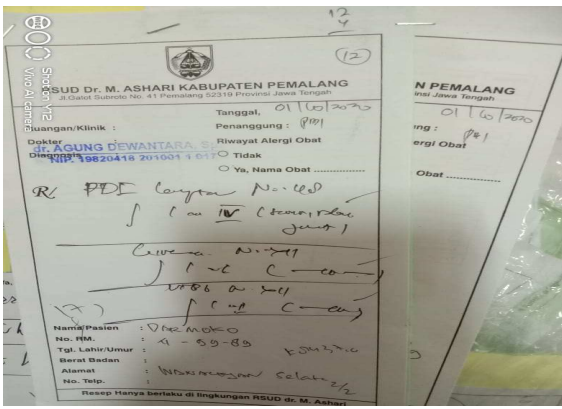
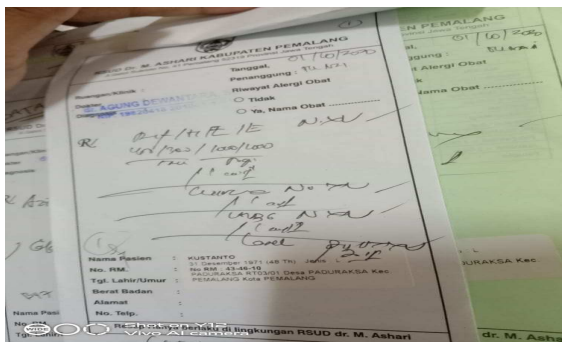
No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Berat Badan	Obat yang diresepkan	Indikasi	Tepat Dosis	Tepat Indikasi
30.	CT	28th	P	44 kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1x3 tablet	TB Paru	Tepat	Tepat
31.	NL	60 th	P	40 kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 400mg 1x1 Etambutol 250mg 1x3	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
32.	WT	21th	L	52kg	Levofloxacin 500mg 1x1 INH 400mg 1x1 Etambutol 500mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
33.	DL	36th	P	48kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 400mg 1x1 Etambutol 500mg 1x3 Pyrazinamid 500mg 1x3	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
34.	TS	29th	L	55kg	Levofloxacin 500mg 1x1 INH 300mg 1x1 Etambutol 750mg 1x2	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat
35.	MS	57th	L	50kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1 Etambutol 250mg 1x3 Pyrazinamid 500mg 1x3	TB Paru	Tepat	Tepat
36.	EF	26th	L	50kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1x 3	TB Paru	Tepat	Tepat
37.	MM	34th	L	48kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1 x 3	TB Paru	Tepat	Tepat
38.	PT	48th	P	48kg	Fdc Kategori 1 Intensif 1 x 3	TB Paru	Tepat	Tepat
39.	DK	34th	L	57kg	Rifampicin 450mg 1x1 INH 300mg 1x1	TB Paru	Tidak Tepat	Tepat



## Lampiran 6. Dokumentasi

	<p>RSUD Dr. M.Ashari Pemalang</p>
	<p>Rekam medis</p>
	<p>Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Obat Tetap (OAT KDT) Kategori 1 Lanjutan</p>
	<p>Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Obat Tetap(OAT KDT) Kategori 1 Intensif</p>
	<p>Obat Anti Tuberkulosis Kombipak Intensif</p>

## Lanjutan Lampiran 6. Dokumentasi

	<p>Obat Anti Tuberkulosis Kombipak Lanjutan</p>
	<p>Contoh resep OAT KDT Kategori 1 Lanjutan</p>
	<p>Contoh resep OAT Kombipak Intensif</p>

## CURRICULUM VITAE



Nama : Sri Utami  
 Tempat, Tanggal Lahir : Pemalang, 09 Mei 1995  
 Alamat lengkap : Jl. Pancakarya RT 01 RW 10 Pedurungan Timur,  
 Kabupaten pemalang, Jawa Tengah, Indonesia  
 Email : tamiluke95@gmail.com  
 Telepon, HP : 085741093544  
 Pendidikan  
 SD : SD Negeri 02 Pedurungan  
 SMP : SMP Negeri 3 Taman  
 SMA : SMK Al Manaar Muhammadiyah Pemalang  
 Perguruan Tinggi : DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal  
 Judul TA : Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru  
 Rawat Jalan Di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.  
 Nama Suami : Bagus Imam Nurul Arifin  
 Pekerjaan Suami : Karyawan  
 Alamat Suami : Jl. Pancakarya RT 01 RW 10 Pedurungan Timur,  
 Kabupaten pemalang, Jawa Tengah, Indonesia  
 Nama Orang Tua  
 Ayah : Sudarno  
 Ibu : Rusmiati  
 Pekerjaan orang Tua  
 Ayah : Buruh  
 Ibu : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat Orang Tua : Jl. Pancakarya RT 01 RW 10 Pedurungan Timur,  
 Kabupaten pemalang, Jawa Tengah, Indonesia.