

**RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT  
ANTI TUBERKULOSIS PADA PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH PALEMBANG BARI  
PERIODE 2017-2018**



**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :  
**MESY DINDA PUTRI**  
**702015019**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANTI  
TUBERKULOSIS PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI  
PERIODE 2017-2018**

Dipersiapkan dan disusun oleh  
**Mesy Dinda Putri**  
NIM 702015019

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada Tanggal 24 Januari 2019

**Menyetujui**

**dr. Nyayu Fitriani, M.Bmd**  
Pembimbing Pertama

**Ertati Suarni, M.Farm. Apt**  
Pembimbing Kedua

**Dekan  
Fakultas Kedokteran**



**Dr. Yanti Rosita, M.Kes**  
NBM/NTDN. 1079954/0204076701

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 24 Januari 2019  
Yang membuat pernyataan



(Mesy Dinda Putri)  
NIM 702015019

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang  
Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya :

Nama : Mesy Dinda Putri  
NIM : 702015019  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal : 24 Januari 2019  
Yang Menyetujui,



(Mesy Dinda Putri)  
NIM 702015019

## ABSTRAK

Nama : Mesy Dinda Putri  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran  
Judul : Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru Tuberkulosis termasuk penyakit infeksi pertama yang menyebabkan kematian. Kematian akibat TB dapat dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat. Pada tahun 2016 diperkirakan sekitar 10,4 juta penderita TB di dunia. Pada tahun 2014 Indonesia menduduki peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah insiden kasus tuberkulosis terbesar setelah negara India. Sekitar 360.565 total kasus di Indonesia ditemukan di tahun 2016. Pemberian obat antituberkulosis harus diberikan secara tepat dan rasional, agar dapat mencegah terjadinya resistensi obat. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan OAT pada penderita TB paru di RSUD Bari Palembang. Jenis penelitian ini merupakan observasional deskriptif. Populasi penelitian adalah pasien Tuberkulosis yang berobat di Rumah Sakit Bari Palembang periode Januari 2017-Juli 2018. Pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling* didapatkan 95 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan dengan mengobservasi data rekam medik dan buku register pasien TB Paru di Poli DOTS. Hasil penelitian didapatkan Jumlah penderita TB Paru di Poli DOTS periode Januari 2017-Juli 2018 adalah sebanyak 190 pasien. Jenis obat yang digunakan adalah Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap. Rasionalitas penggunaan OAT pada Poli DOTS yaitu sebesar 91,6%. Dengan mencakup tepat indikasi (94,7%), tepat dosis (100%), dan tepat lama pemberian (93,7%). Dan Respon pengobatan pada pasien TB Paru di Poli DOTS adalah sembuh (100%).

Kata Kunci: Tuberkulosis, OAT, Rasionalitas, DOTS

## ABSTRACT

*Name* : Mesy Dinda Putri  
*Study Program* : Medical Faculty  
*Title* : *The Rationality of the Use of Anti-Tuberculosis Drugs in Patients with Pulmonary Tuberculosis at Bari Regional Public Hospital Palembang*

*Tuberculosis (TB) is a contagious, infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, which can attack various organs, especially the lungs. Tuberculosis is the first infectious disease causing death. TB deaths can be prevented by early diagnosis and appropriate treatment. In 2016, there are approximately 10.4 million TB sufferers in the world. In 2014, Indonesia was in the second place as the country with the largest number of tuberculosis cases right after India. About 360,565 cases in total were found in Indonesia in 2016. The provision of anti-tuberculosis drugs must be done appropriately and rationally in order to prevent the occurrence of drug resistance. This study was aimed to determine the rationality of the use of anti-tuberculosis drugs in pulmonary TB patients at Bari Regional Public Hospital Palembang. This research was a retrospective descriptive observational. Tuberculosis patients treated at Bari Regional Public Hospital Palembang in the period of January 2017-July 2018 was the population in this study. The sampling technique used was concecutive sampling obtaining 95 patients who met the inclusion criteria. The study was conducted by observing medical record data and registering books of pulmonary TB patients in DOTS Poly. The results showed that the number of patients with pulmonary TB in the DOTS Poly in the period of January 2017-July 2018 was 190 patients. The type of drug used was the Fixed Drug Combination Anti-TB Drugs. The rationality of the use of Anti-TB drugs in DOTS Poly is 91.6% by including the right indication (94.7%), right dose (100%), and exact duration of administration (93.7%). The response to treatment in patients with pulmonary TB in DOTS Poly is cured (100%).*

*Keywords: Tuberculosis, Anti-TB Drugs, Rationality, DOTS*

## KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Nyayu Firtriani M.Bmd. selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ertati Suarni, M. Farm. Apt, selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- 2) Staff bagian Rekam Medik dan perawat serta dokter Poli DOTS Rumah Sakit Umum Daerah Bari yang telah memberikan bantuan pada penelitian ini;
- 3) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
- 4) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, 24 Januari 2019



Mesy Dinda Putri

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEJUTUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH</b> ..	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR RINGKASAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Landasan Teori.....	6
2.1.1 Epidemiologi Tuberkulosis .....	6
2.1.2 Morfologi dan Struktur Bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .....	7
2.1.3 Patogenesis Tuberkulosis .....	10
2.1.4 Faktor Risiko Tuberkulosis .....	13
2.1.5 Gambaran Klinis Tuberkulosis .....	14
2.1.6 Klasifikasi Tuberkulosis.....	16
2.1.7 Diagnosis Tuberkulosis .....	19
2.1.8 PengobatanTuberkulosis .....	23
2.1.9 Pengobatan Rasional .....	46
2.2 Kerangka Teori.....	49
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN</b> .....	<b>50</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	50
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	50
3.3 Populasi dan Sampel .....	50
3.3.1. Populasi Target .....	50
3.3.2 Populasi Terjangkau.....	50
3.3.3 Sampel .....	50



3.3.4 Kriteria Responden .....	51
3.4 Variabel Penelitian .....	52
3.5 Definisi Operasional.....	52
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	53
3.7 Cara Pengolahan dan Analisa Data .....	54
3.8 Alur Penelitian .....	55
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
1.1 Hasil .....	56
1.2 Pembahasan .....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>70</b>
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>76</b>
<b>BIODATA RINGKAS .....</b>	<b>92</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Penelitian Sebelumnya.....	5
Tabel 2.1. OAT Lini Pertama.....	28
Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1 .....	30
Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1.....	31
Tabel 2.4 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2 .....	32
Tabel 2.5 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2 .....	32
Tabel 2.6 Acuan penilaian tingkat kegagalan fungsi ginjal.....	36
Tabel 2.7 Dosis pengobatan pasien TB dengan penyakit ginjal kronis .....	37
Tabel 2.8 Hasil Pengobatan TB .....	43
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	53
Tabel 4.1 Distribusi Pasien TB Paru .....	57
Tabel 4.2 Distribusi pasien TB Paru Berdasarkan Ketepatan Indikasi .....	58
Tabel 4.3 Distribusi Pasien TB Paru Berdasarkan Ketepatan Dosis.....	59
Tabel 4.4 Distribusi pasien TB Paru Berdasarkan Ketepatan Lama Terapi .....	59
Tabel 4.5 Distribusi Pasien Berdasarkan Rasionalitas Penggunaan OAT.....	60
Tabel 4.6 Distribusi pasien Berdasarkan Hasil Laboratorium .....	61
Tabel 4.7 Distribusi Pasien TB Paru Berdasarkan Respon Pengobatan .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Transmission electron microscopy</i> dari <i>M. Tuberculosis</i> .....	9
Gambar 2.2 Alur Diagnosis TB .....	22
Gambar 2.3 Kerangka Teori .....	49
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Lembar Pengambilan Data Pasien .....	76
LAMPIRAN 2 Data Hasil Penelitian .....	79
LAMPIRAN 3 Foto Saat Pengambilan Data .....	84
LAMPIRAN 3 Surat Etik Penelitian.....	85
LAMPIRAN 4 Surat Survey Data Awal .....	86
LAMPIRAN 5 Jumlah Pasien Rekam Medik RSUD Bari .....	87
LAMPIRAN 6 Surat Izin Penelitian .....	88
LAMPIRAN 7 Surat Selesai Penelitian .....	89
LAMPIRAN 8 Kartu Bimbingan Proposal .....	90
LAMPIRAN 9 Kartu Bimbingan Skripsi.....	91

## DAFTAR RINGKASAN

BTA : Basil Tahan Asam  
DOTS : *Directly Observed Treatment Short-course*  
FDC : *Fixed Drug Combination*  
KDT : Kombinasi Dosis Tetap  
MDR-TB : *Multi drug resistan Tuberculosis*  
M.TB : *Mycrobacterium Tuberculosis*  
OAT : Obat Anti Tuberkulosis  
PMO : Pengawas Minum Obat  
RR-TB : *Resistan Rifampisin Tuberculosis*  
SPS: Sewaktu Pagi Sewaktu  
TB : Tuberkulosis  
TB PR : *Poli Resistan*  
TB XDR : *Extensive drug resistan*  
WHO : *World Health Organization*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru (Kemenkes, 2014). Tuberkulosis termasuk penyakit infeksi pertama yang menyebabkan kematian. Kematian akibat TB dapat dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat. Pada tahun 2016 diperkirakan sekitar 10,4 juta penderita TB di dunia (WHO, 2017).

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah sebesar 0,4 persen sedangkan khusus wilayah Sumatera Selatan sebesar 0,2 persen (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2014 Indonesia menduduki peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah insiden kasus tuberkulosis terbesar setelah negara India. Sekitar 360.565 total kasus di Indonesia yang ditemukan di tahun 2016 (WHO, 2017). Untuk wilayah Sumatera Selatan jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 9.549 kasus, dan 5.674 kasus tuberkulosis paru BTA positif (Kemenkes, 2017).

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, salah satu komponen kunci tersebut adalah sistem pengelolaan dan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang efektif (Kemenkes, 2014).

Pada saat ini obat utama yang diberikan pada penderita TB yaitu Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin. Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin memiliki sifat sebagai bakterisidal sedangkan etambutol bersifat bakteriostatik (Kemenkes, 2014). Isoniazid bekerja menghambat pembentukan asam mikolat yaitu komponen esensial

dinding sel bakteri. Rifampisin bekerja dengan menghambat pembentukan RNA bakteri. Asam pirazonat yaitu bentuk aktif dari obat Pirazinamid akan mengganggu metabolisme membran sel bakteri dan fungsi transpornya. Untuk Etambutol akan menghambat arabinosil transferase yang berperan dalam pembentukan arabinoglikan, yaitu komponen esensial dinding sel bakteri (Katzung, 2015).

Prinsip pengobatan TB yang dipakai yaitu pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat dengan dosis yang tepat, dan menjamin kepatuhan penderita dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO). Ada 2 tahap dalam pengobatan TB, tahap awal, diberikan setiap hari selama 2 bulan, dan tahap lanjutan, diberikan dalam waktu yang lebih lama namun dalam jumlah obat yang lebih sedikit. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia terdiri dari, Kategori-1 dan Kategori-2 yang disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet yang dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Serta Paket Kombipak yaitu paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister (Kemenkes, 2014).

Pemberian obat secara kombinasi dosis tetap memiliki keuntungan yaitu mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menghindari terjadinya resistensi (Kemenkes, 2014). Pemberian obat antituberkulosis harus diberikan secara tepat dan rasional, agar dapat mencegah terjadinya resistensi obat. Resistensi berkembang akibat pengobatan pasien yang tidak adekuat. Pasien dengan TB resisten obat jauh lebih sulit untuk diobati, dan tidak bisa menjamin kesembuhannya. TB yang resisten terhadap obat adalah ancaman berkelanjutan. Di tahun 2016, ditemukan 600.000 kasus baru dengan resistensi terhadap rifampisin, yaitu obat TB lini pertama yang paling efektif, dan 490.000 kasus *multidrug-resistant* TB (MDR-TB). Di Indonesia diperkirakan sekitar 11.000 kasus MDR/RR-TB (*Multi drug resistant/Resistan Rifampisin*) (WHO, 2017).

Pada penelitian mengenai Evaluasi OAT yang dilakukan sebelumnya di Puskesmas Jumpang Baru Makassar didapatkan sebesar 98,3% pasien diberikan OAT-KDT, kesesuaian dosis dan indikasi sebesar 100%, dan 1 orang pada kategori 1 yang tidak sesuai pemberian obatnya (Bakri, 2016). Pada penelitian di RS Atma Jaya oleh Anwar dan Ayuni (2016) didapatkan sebesar 4,99% pemberian OAT kombinasi, dan 95,01% OAT tunggal dikarenakan di Rumah Sakit ini, belum mengikuti pelatihan program DOTS. Sedangkan menurut penelitian. Sedangkan menurut penelitian Sedangkan menurut penelitian Suarni (2011) mengenai Implementasi Terapi *DOTS* (*Directly Observed Treatment Short Course*) pada TB Paru di RS Muhammadiyah Palembang, menunjukkan seluruh pasien diberikan pengobatan OAT-KDT dengan kategori I untuk TB Paru baru dan Kategori II untuk pasien TB Paru kambuh. Dari 117 pasien yang dinyatakan sembuh 76,92% (90 pasien) dan putus berobat (6 pasien)

Menurut data dari bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, jumlah pasien tuberkulosis dari bagian rawat inap dan rawat jalan adalah sebanyak 2.344 dan jumlah pasien tuberkulosis paru sebanyak 1.888 pada tahun 2017 dan 2018. Karena masih banyaknya jumlah pasien tuberkulosis paru di RSUD Palembang Bari dan belum pernah dilakukannya penelitian mengenai penggunaan OAT di RSUD Palembang Bari sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Rasionalitas Penggunaan OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Palembang Bari.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana rasionalitas penggunaan obat anti tuberkulosis pada penderita tuberkulosis paru di RSUD Palembang Bari?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat anti tuberkulosis pada penderita tuberkulosis paru di RSUD Palembang Bari



### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui jumlah penderita tuberkulosis paru di RSUD Palembang Bari?
2. Untuk mengetahui profil penggunaan OAT kombinasi dan tunggal pada penderita tuberkulosis paru di RSUD Palembang Bari?
3. Untuk mengetahui ketepatan indikasi, ketepatan dosis, dan ketepatan lama terapi OAT pada penderita tuberkulosis paru di RSUD Palembang Bari?
4. Untuk mengetahui respon pengobatan pada penderita tuberkulosis paru di RSUD Palembang Bari?

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Sebagai dasar informasi ilmiah mengenai rasionalitas OAT di RSUD Palembang Bari.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

- a. Meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TB paru dengan melihat ketepatan dan kerasionalan pengobatan
- b. Tersedianya gambaran pengobatan penderita tuberkulosis paru di Sumatera Selatan
- c. Sebagai sarana bagi Rumah Sakit Bari untuk menilai keberhasilan pengobatan TB
- d. Sebagai sarana untuk memantau tingkat keberhasilan pengobatan dan pengendalian TB di Sumatera Selatan

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian sebelumnya tentang penggunaan OAT

Nama	Judul penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Anwar, Y dan Ayuni F (2016)	Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Baru Penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Atmajaya	Observasional deskriptif	Profil penggunaan OAT yang paling banyak digunakan adalah Isoniazide 300 mg (30,74%) tahun 2013 dan (35,84%) tahun 2014. 4,99% pemberian OAT kombinasi, dan 95,01% OAT tunggal dikarenakan Rumah Sakit ini, belum mengikuti pelatihan program DOTS.
Kusumawardhani, N (2016)	Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Sidawangi Jawa Barat Periode Januari-Juni 2015	Cross sectional (deskriptif)	Sebanyak 56% pasien mendapatkan OAT kategori 1 dan 44 pasien mendapatkan OAT kategori 2 dan menunjukkan tepat diagnosis (100%), tepat indikasi (100%), tepat pemilihan obat (99,20%), tepat dosis (99,20%), tepat lama pemberian obat pada kategori 1 sebanyak 58 pasien dari 71 pasien (81,69%) dan kategori 2 52 pasien dari 55 pasien (96,29%), tepat interval waktu pemberian sebanyak (100%).
Prananda, M dan Robiyanto, N (2014)	Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien Dewasa Rawat Jalan di Unit Pengobatan Paru-Paru (UP4) Pontianak	Survey deskriptif	Sebanyak 88% pasien diresepkan OAT FDC dan 12% pasien diresepkan OAT Kombipak. Berdasarkan kesesuaian pemilihan paduan OAT, pengobatan kategori 1 telah memenuhi kesesuaian 100% dan kategori 2 telah memenuhi kesesuaian 100%. Hasil evaluasi kesesuaian penggunaan OAT diperoleh kesesuaian indikasi 100%, kesesuaian jenis OAT 100%, dan kesesuaian dosis OAT 100%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agyeman, A. A., dan Ofori-Asenso, R. 2017. Tuberculosis. *Journal of Public Health and Emergency*, 1(January), 7-7. <http://jphe.amegroups.com/article/view/3668/4421>. Diakses 10 September 2018. Hal: 3
- Amin, Z. dan Asril B. 2014. Tuberculosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 ed. IV. Jakarta : Internal Publishing. Hal: 863-867
- Anwar, Y dan Fitria, A. 2014. Evaluasi Penggunaan OAT pada Pasien Baru Penderita Tuberculosis Rawat Jalan di Rumah Sakit Atma Jaya. *Farmasains Vol. 3(1)*. Jakarta: Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945. <https://journal.uhamka.ac.id>. Diakses 27 Juli 2018. Hal: 31-34.
- Bakri, M. 2016. Evaluasi Penggunaan Obat Antituberculosis pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id>. Diakses 27 Juli 2018 [Skripsi]. Hal: 42-45.
- Bernardo, J., dan Roncarati, J. S. 2003. Tuberculosis (TB). *The Health Care of Homeless Persons*. <https://www.nhchc.org/wp-content/uploads/2012/02/Tuberculosis.pdf>. Diakses 6 September 2018. Hal:155-157.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2016 *Transmission and Pathogenesis of Tuberculosis*. <https://www.cdc.gov/tb>. Diakses 6 September 2018. Hal: 21-23.
- Cudahy, P., Haven, N., Sheno, S., dan Haven, N. (2016). HHS Public Access. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4854647/>. Diakses 6 September 2018. Hal: 187-193.
- Depkes RI. 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberculosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. <http://binfar.depkes.go.id>. Diakses 27 Juli 2018. Hal: 13-14.
- Dinkes Palembang. 2015. *Profil Kesehatan 2015*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 27 Juli 2018. Hal: 12.
- Dotulong, J.F.J., Sapulate, M. R., dan Kandou, G.D. 2015. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran*

- Komunitas Dan Tropik. Vol 3(2). Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Hal: 60.
- Irawanda, V. 2013. Gambaran Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2011. [Skripsi]
- Katzung, B.G., 2015. Farmakologi Dasar dan Klinik vol. 2 ed. 12. Jakarta: EGC.Hal: 949-954.
- Kemenkes RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional (POR). Jakarta: DEPKES RI. Hal: 3-8.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download>. Diakses 27 juli 2018. Hal: 69-70
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI. [http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn\\_ptb\\_2014.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_ptb_2014.pdf). Diakses 27 Juli 2018. Hal:17-31.
- Kemenkes RI. 2016. INFODATIN Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-2016-TB.pdf>. Diakses 27 Juli 2018. Hal: 1.
- Kemenkes. RI. 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/>. Diakses 27 Juli 2018.
- Kusumawardhani, N. 2016. Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Sidawangi Periode Januari-Juni 2015. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://repository.umy.ac.id>. diakses 27 Juli 2018. [Naskah Publikasi].
- Narasimhan, P., Wood, J., Macintyre, C. R., dan Mathai, D. (2013). Risk factors for tuberculosis. *Pulmonary Medicine*, 2013, 828939. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3583136/>. Diakses 6 September 2018. Hal: 1.
- Nurhanah, Amiruddin, R, dan Abdullah T. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Masyarakat di Propinsi Sulawesi Selatan 2007. *Jurnal Mkmi*, Vol 6(4). Hal: 207
- Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2011. Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter

- Paru Indonesia. <http://klikpdpi.com/konsensus/Xsip/tb.pdf>. Diakses 27 Juli 2018. Hal: 2-6.
- Prananda, M., Nurmainah, dan Robiyanto. 2014. Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis pada Pasien Dewasa Rawat Jalan di Unit Pengobatan penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak. Pontianak: Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak. <https://media.neliti.com/media/publications>. Diakses 27 Juli 2018. Hal: 15.
- Price, S.A dan Wilson, L.M. 2015. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC. Hal: 854
- Rinanda, P. 2015. Kajian Molekuler Mekanismes Resistensi Mycobacterium Tuberculosis. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Vol. 5 no. 3. <http://www.rp2u.unsyiah.ac.id/index.php/welcome/prosesDownload/4614/4>. Diakses 5 september 2018. Hal: 163.
- Rockwood, N., Bruyn, E., Morris, T., Wilkinson, R. J. 2017. Assessment of treatment response in tuberculosis, 10(6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949330/>. Diakses pada: 6 september 2018. Hal: 643–654.
- Sastroasmoro, S. 2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis ed.-5. Jakarta: Sagung Seto. Hal: 95.
- Simamora, V., Tjitrosantoso, H. and Wiyono, W. 2011. Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Instalasi Rawat Inap Blu RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2010. Manado: FMIPA UNSRAT. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/442/353>. diakses 27 Juli 2018. Hal: 27-31.
- Singer-Leshinsky, S. (2016). Pulmonary tuberculosis: Improving diagnosis and management. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 29(2), 20–25. <https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2016>. diakses pada 6 september 2018. Hal: 20-25.
- Suarni, E., Rosita, Y., dan Irawanda, V. 2013 Implementasi Terapi DOTS (Directly Observed Treatment ShortCourse) pada TB Paru di RS Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Syifa'MEDIKA*, Vol. 3(2). <http://journal.fkumpalembang.ac.id/index.php/syifamedika>. Diakses 5 september 2018. Hal: 127-128.
- Velayati, A.A. dan Parissa, F. 2016. Atlas of Mycobacterium Tuberculosis. London, United Kingdom: Academic Press.

- World Health Organization (WHO). Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDRTB): 2010 global report on surveillance and response. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. <http://WHO/HTM/TB/2010>. diakses 5 September 2018.
- World Health Organization (WHO). 2017. Country profiles For 30 High TB Burden Countries. [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report](http://www.who.int/tb/publications/global_report). Diakses 27 Juli 2018. Hal: 1.
- World Health Organization (WHO). 2017. Global Tuberculosis Report 2017. [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report](http://www.who.int/tb/publications/global_report). Diakses 27 Juli 2018. Hal: 172. Hal: 1-3.
- Zumla, A., Raviglione, M., Hafner, R., dan Fordham von Reyn, C. (2013). Tuberculosis. *New England Journal of Medicine*, 368(8). <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1200894>. diakses 10 September 2018. Hal:745–755.