

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS KATEGORI 1 DAN 2
PADA PENDERITA TB PARU USIA PRODUKTIF DI INSTALASI
RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2013**



Oleh:

**Septi Widyaning Tyas
16102972 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS KATEGORI 1 DAN 2
PADA PENDERITA TB PARU USIA PRODUKTIF DI INSTALASI
RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2013**

SKRIPSI



*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

Oleh:

**Septi Widyaning Tyas
16102972 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**


PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS KATEGORI 1 DAN 2
PADA PENDERITA TB PARU USIA PRODUKTIF DI INSTALASI
RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2013**

Oleh
Septi Widyaning Tyas
16102972 A

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 24 April 2014

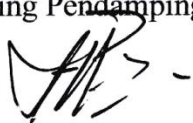
Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Utama



Dra. Elina Endang S, M.Si.

Pembimbing Pendamping,



Dra. Pudiastuti, RSP., MM., Apt.

Penguji :

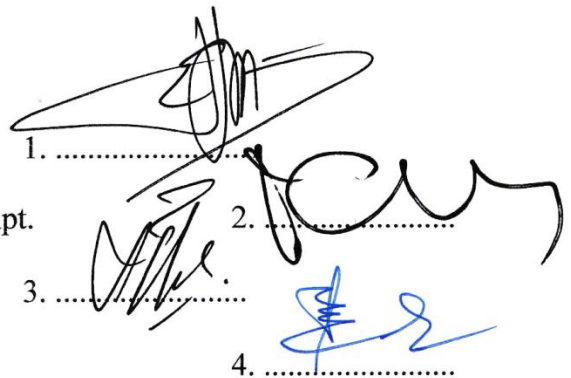
1. Tri Wijayanti, M.PH., Apt

2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

3. Dra. Pudiastuti RSP., M.M., Apt

4. Dra. Elina Endang S, M.Si.

1.
2.
3.
4.



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan Saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan Saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/ karya ilmiah/ skripsi orang lain, maka Saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, April 2014

Septi Widyaning Tyas

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Tidak ada perlindungan Dan pertolongan Bagimu Selain Allah (Qs. At-Taubah ayat 116)

Pendidikan adalah tiket ke masa depan, hari esok dimiliki oleh orang-orang yang mempersiapkan dirinya sejak hari ini.

Akar pendidikan itu akan terasa pahit, namun buahnya akan terasa manis

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu adalah kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap (Qs. Alam Nasyrah: 7,9)

Kupersembahkan Karya tulisku ini untuk cahaya hidup yang senantiasa ada saat suka maupun duka, kedua orang tuaku tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tak terhingga... yang telah memberikan kasih sayang, dukungan dan cinta kasih tiada tara, dan selalu membimbing menasehati kuserta memanjatkan doa untuk diriku..... dan untuk putri kecilku Callista Qalbi Nabila, yang telah memberikan warna dalam hidupku serta Suami tercintaku Andri Geger Noviantoro... terima kasih untuk kasih sayang, perhatian dan telah memberiku semangat dan inspirasi untuk menyelesaikan Tugas akhir ini dan Tak lupa untuk sahabat, teman-temanku seperjuangan fakultasi farmasi universitas setia budi Surakarta, Almamater, Bangsa dan Negaraku tercinta.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan YME atas semua berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS KATEGORI 1 DAN 2 PADA PENDERITA TB PARU USIA PRODUKTIF DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2013” guna memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana Farmasi pada Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari bahwa selesainya skripsi ini, tidak lepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang bersangkutan baik secara moril maupun material, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Winarso Suryolegowo, SH., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dra. Elina Endang S, M.Si., selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan serta arahan dalam pembuatan skripsi ini.
4. Dra. Pudiastuti, RSP., MM., Apt., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan serta arahan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Tri Wijayanti, M.PH., Apt., selaku dosen penguji pertama yang telah meluangkan waktunya.

6. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt. selaku dosen penguji kedua yang telah meluangkan waktunya.
7. Rekan-rekan mahasiswa FKK 2 yang selama ini selalu memberi semangat dalam pembuatan skripsi ini

Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak jauh dari sebuah kesempurnaan, oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran yang bersifat membangun saya.

Surakarta, April 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tuberkulosis.....	7
1. Definisi tuberkulosis	7
2. Penyebab tuberkulosis paru.....	7
3. Etiologi dan patogenesis	8
4. Epidemiologi	9
5. Penetapan diagnosis TB	10
5.1. Pemeriksaan klinik	10
5.2. Pemeriksaan bakteriologi	10
5.3. Uji tuberculin.....	11
5.4. Pemeriksaan radiologis.....	12
6. Pengobatan secara farmakologi	12
6.1. Streptomisin.....	13
6.2. Pirazinamid.....	14

6.3. Ethambutol	14
6.4. Isoniazid	15
6.5. Rifampisin	16
B. Usia Produktif	17
C. Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis.....	17
1. Penemuan pasien TB.....	18
2. Strategi penemuan.....	18
3. Gejala klinis pasien TB	18
3.1. Pemeriksaan dahak mikroskopis	19
3.2. Pemeriksaan biakan	19
3.3. Pemeriksaan tes resistensi	19
4. Diagnosis TB.....	20
4.1. Diagnosis TB paru.....	20
4.2. Diagnosis TB ekstra paru	20
5. Klasifikasi tuberkulosis paru	21
5.1 Klasifikasi penyakit dan tipe pasien.....	22
5.2 Klasifikasi hasil pemeriksaan dahak	22
5.3 Klasifikasi keparahan penyakit	23
5.4 Klasifikasi riwayat pengobatan	23
6. Pengobatan TB	24
7. Prinsip pengobatan TB.....	25
8. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia.....	26
8.1. Kategori 1	27
8.2. Kategori 2	27
8.3. OAT sisipan (HRZE).....	28
D. Strategi DOTS dan PMO	28
1. Pengertian DOTS	28
2. Komponen strategi DOTS.....	29
3. Pengawasan Menelan Obat (PMO).....	29
3.1. Persyaratan PMO.....	30
3.2. Tugas seorang PMO	30
3.3. Informasi penting yang perlu dipahami PMO.....	30
E. Rekam Medik	31
F. Profil RSUD Dr. Moewardi	31
G. Landasan Teori	33
H. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Populasi dan Sampel	37
1. Populasi.....	37
2. Sampel.....	37
B. Rancangan Penelitian	37
C. Subyek Penelitian	38
1. Kriteria Inklusi	38
2. Kriteria Eksklusi	38

D. Teknis sampling dan Jenis Data	38
1. Teknik Sampling	38
2. Jenis Data.....	38
E. Waktu dan tempat Penelitian	39
F. Definisi Operasional dan Batasan Variabel	39
1. Definisi operasioanal.....	39
2. Variabel bebas	40
3. Variabel terikat.....	40
G. Skema Jalannya Penelitian.....	40
H. Analisis Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien.....	42
1. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan jenis kelamin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	42
2. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan usia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	43
3. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	44
4. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan status perkawinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	45
5. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	46
6. Distribusi pasien TB usia produktif dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	47
B. Profil Pola Penggunaan OAT.....	49
1. Distribusi penggunaan jenis Obat Antituberkulosis (OAT).....	49
2. Distribusi penggunaan obat antituberkulosis berdasarkan kategori.....	51
C. Kesesuaian Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Standar Pedoman.....	52
1. Kesesuaian paduan Obat Antituberkulosis (OAT) berdasarkan Pedoman Depkes RI tahun 2011	52
2. Kesesuaian dosis obat antituberkulosis berdasarkan standar pengobatan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia	55

BAB V PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Rumus bangun <i>Streptomizin</i>	13
2. Rumus bangun <i>Pirazinamid</i>	14
3. Rumus bangun Ethambutol.....	15
4. Rumus bangun <i>Isoniazid</i>	16
5. Rumus bangun <i>Rifampisin</i>	17
6. Bagan alur diagnosis TB paru.....	21

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Paduan OAT KDT untuk Kategori 1	27
2. Dosis paduan OAT Kombipak Kategori 1	27
3. Dosis untuk paduan OAT KDT Kategori 2	27
4. Dosis paduan OAT Kombipak kategori 2.....	28
5. Dosis KDT untuk sisipan	28
6. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan jenis kelamin diRSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	42
7. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan usia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	43
8. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013	44
9. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan status perkawinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013	46
10. Distribusi pasien TB usia produktif berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	46
11. Distribusi pasien TB usia produktif dengan penyakit penyerta Diabetes melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013	48
12. Gambaran distribusi frekuensi penggunaan Jenis OAT pada pasien tuberkulosis paru di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari-Desember 2013.....	49
13. Distribusi penggunaan obat antituberculosis pada pasien TB usia produktif berdasarkan Kategori pengobatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan januari-desember 2013.....	51
14. Kesesuaian paduan Obat Antituberculosis (OAT) berdasarkan pedoman Depkes RI 2011.....	53
15. Analisis statistik kesesuaian paduan OAT berdasarkan Depkes RI 2011	54

16. Kesesuaian dosis Obat Antituberkulosis (OAT) berdasarkan pedoman diagnosis PDPI 2011	55
17. Analisis statistik kesesuaian dosis berdasarkan PDPI 2011.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat pengantar penelitian.....	63
2. Surat keterangan kelaikan etik/ <i>ethical clearance</i>	64
3. Surat keterangan telah selesai melaksanakan penelitian.....	65
4. Instrumen penelitian.....	66
5. Paduan OAT berdasarkan Depkes RI tahun 2011.....	73
6. Dosis OAT berdasarkan PDPI tahun 2011.....	74
7. Kesesuaian paduan OAT berdasarkan Depkes RI tahun 2011.....	75
8. Kesesuaian dosis OAT berdasarkan PDPI tahun 2011	77
9. Rekapitulasi kesesuaian paduan OAT berdasarkan Depkes RI tahun 2011 ..	82
10. Rekapitulasi kesesuaian dosis OAT berdasarkan PDPI tahun 2011	83
11. Hasil analisis stastitik.....	84

INTISARI

TYAS SW. 2014. POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS KATEGORI 1 DAN 2 PADA PENDERITA TB PARU USIA PRODUKTIF DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2013. SKRIPSI. FAKULTAS FARMASI. UNIVERSITAS SETIA BUDI. SURAKARTA

Penyakit *tuberculosis* (TB) merupakan masalah yang serius, karena merupakan penyebab kematian terbanyak dibanding penyakit infeksi lain. Penyakit ini menyerang sekitar 75% pasien kelompok usia yang paling produktif (15-55 tahun), sehingga perlu dilakukan pengendalian infeksi TB menggunakan obat antituberkulosis. RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit rujukan bagi penderita penyakit tuberkulosis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan dan kesesuaian obat anti tuberkulosis berdasarkan Depkes RI tahun 2011 dan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia tahun 2011.

Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis tuberkulosis BTA positif yang berumur produktif dan menerima OAT. Data dianalisis secara analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 pasien (90%) diresepkan OAT sediaan obat kombipak (generik) dan 5 pasien (10%) diresepkan OAT *Fixed Dose Combination* (FDC). Jumlah pasien kategori 1 yaitu 34 pasien (71%) dan 14 pasien (29%) adalah kategori 2. Pada pasien kategori 1, sebanyak 31 pasien (94%) sudah sesuai dengan Depkes RI 2011, 2 pasien (6%) tidak sesuai. Pada pasien kategori 2, 12 pasien (80%) sudah sesuai, sedangkan 3 pasien (20%) tidak sesuai. Tingkat kesesuaian dengan PDPI 2011 menunjukkan bahwa pada kategori 1, 25 pasien (76%) sudah sesuai, 10 pasien (67%) belum sesuai. Pada pasien kategori 2, 8 pasien (24%) sudah sesuai, sedangkan 5 pasien (33%) tidak sesuai.

Kata kunci: obat anti tuberkulosis, tuberkulosis, instalasi rawat inap RSDM

ABSTRACT

TYAS SW. 2014. USAGE PATTERN OF ANTI-TUBERCULOSIS DRUG CATEGORY 1 AND 2 TO PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENT IN PRODUCTIVE AGE AT INPATIENT INSTALLATION OF Dr. MOEWARDI HOSPITAL SURAKARTA IN 2013. THESIS. FACULTY OF PHARMACY. SETIA BUDI UNIVERSITY. SURAKARTA

Tuberculosis (TB) is a serious problem, because it is the most cause of death compared to other infectious diseases. This disease affects about 75 % of patients in the most productive age group (15-55 years), so it is necessary to control TB infection using antituberculosis drugs. Dr. Moewardi Hospital Surakarta is a referral hospital for tuberculosis patients. The purpose of this study was to determine usage pattern and compliance of anti-tuberculosis drugs based Ministry of Health Indonesia 2011 and dan Indonesian Pulmonary Physician Board 2011.

This study was descriptive survey study with retrospective data collection. The samples in this study were patients diagnosed tuberculosis smear-positive which was productive aged and receiving anti-tuberculosis drug. Data was analyzed by univariate and bivariate analyzes.

The results showed that 43 patients (90%) prescribed single dose anti-tuberculosis drug (generic) and 5 patients (10%) prescribed Fixed Dose Combination (FDC). Total category 1 patients were 34 patients (71%) and 14 patients (29%) were category 2. In category 1 patient, 31 patients (94%) were compliance to Ministry of Health Indonesia 2011, 2 patients (6%) was not compliance. In category 2 patient, 12 patients (80%) were compliance, whereas 3 patients (20%) were not compliance. The level of compliance with PDPI 2011 showed that in category 1, 25 patients (76%) were compliance, 10 patients (67%) were not compliance. In category 2 patient, 8 patients (24%) were compliance, while 5 patients (33%) were not compliance.

Keywords : anti tuberculosis drugs, tuberculosis, hospitalized patients of RSDM

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit *Tuberculosis* (TB) merupakan masalah yang serius bagi dunia, karena menjadi penyebab kematian terbanyak dibanding dengan penyakit infeksi lain. Diperkirakan 95% dari kasus TB, terbanyak di negara berkembang. Indonesia merupakan penyumbang penyakit TB terbesar ketiga di dunia setelah India dan China.

TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularannya adalah penderita TB BTA (Basil Tahan Asam) positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet infection*. Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* terhirup ke dalam saluran pernafasan (Depkes 2008).

Estimasi prevalensi TB di Indonesia pada semua kasus adalah 660.000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahun. Selain itu, kasus resistensi merupakan tantangan baru dalam program penanggulangan TB. Pencegahan meningkatnya kasus TB yang resisten obat adalah menjadi prioritas penting (Utarini 2011).

Menyadari kondisi demikian, maka pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah berupaya untuk menanggulangi masalah penyakit TB ini. Sejak dicanangkannya GERDUNAS–TB (Gerakan Terpadu Penanggulangan Nasional –

TBC) pada tahun 1999, Indonesia telah mulai memasyarakatkan strategi global penanggulangan TBC yang lebih dikenal dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). Strategi DOTS adalah “Strategi penyembuhan TB jangka pendek dengan pengawasan secara langsung dan merupakan strategi kesehatan yang paling efektif (Depkes 2008).

Sebagian besar penderita TB adalah penduduk yang berusia produktif antara 15-55 tahun, dan penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut pada seluruh kalangan usia (Depkes 2005). Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes 2011).

Beberapa penelitian epidemiologi menunjukkan penderita tuberkulosis terbanyak pada usia produktif yang bila penanganan tidak cepat dilakukan maka akan berdampak pada stabilisasi ekonomi suatu negara. Disamping itu, usia produktif sangat berbahaya terhadap tingkat penularan karena pasien mudah berinteraksi dengan orang lain, mobilitas yang tinggi memungkinkan untuk menular ke orang lain serta lingkungan sekitar tempat tinggal (Sihombing 2012).

Tingginya angka kejadian tuberkulosis di dunia disebabkan antara lain ketidakpatuhan terhadap program pengobatan maupun pengobatan yang tidak adekuat (Aditama 2002).

Meningkatnya penularan infeksi TB banyak dihubungkan dengan memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan

kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal, dan adanya epidemi dari infeksi HIV. Disamping itu daya tahan tubuh yang lemah atau turun, jumlah kuman memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TB (Depkes 2011).

Untuk mengurangi angka kejadian terjadinya infeksi TB maka perlu dilakukan Pengendalian infeksi TB yang bertujuan untuk deteksi dini penderita TB, memberi pengobatan dan mencegah orang lain untuk terinfeksi TB, Pengendalian infeksi merupakan langkah khusus yang bertujuan untuk mengurangi penularan *M tuberculosis*. (Lutfi Amir 2012).

Meskipun berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah, namun tanpa peran serta masyarakat tentunya tidak akan dicapai hasil yang optimal karena TB tidak hanya masalah kesehatan namun juga merupakan masalah sosial. Keberhasilan penanggulangan TB sangat bergantung pada tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu perlu keterlibatan berbagai pihak dan sektor dalam masyarakat, kalangan swasta, organisasi profesi dan organisasi sosial serta LSM, terutama profesi Apoteker di Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit maupun tempat lain yang melayani masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya akan obat TB (Depkes 2005).

Hasil penelitian Simamora Vethreeany dengan judul Evaluasi penggunaan Obat antituberkulosis pada pasien Tuberkulosis Paru di Instalasi Rawat inap Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado Periode Januari–Desember 2010. Hasilnya Berdasarkan kesesuaian pemilihan paduan OAT, pengobatan kategori 1 telah memenuhi kesesuaian 94,7% dan kategori 2 telah memenuhi kesesuaian 66,7%

dengan standar Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis dari Depkes RI pada tahun 2009.

Rumah Sakit Daerah Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit tipe A dan merupakan Rumah Sakit rujukan bagi penderita penyakit tuberkulosis. Penyakit tuberkulosis masuk dalam 10 penyakit paru terbesar yang diderita oleh pasien yang menjalani rawat inap. Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai pola penggunaan obat antituberkulosis (OAT) pada penderita penyakit tuberkulosis paru usia produktif yang menjalani rawat inap di RSUD Dr Moewardi, Surakarta apakah sudah sesuai dengan dengan Pedoman Nasional Pengendalian TB menurut Depkes RI tahun 2011 dan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia Indonesia Tahun 2011, sehingga harapannya angka kematian TB paru bisa diminimalisir dan menurunkan tingkat penularan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana Pola Penggunaan obat anti tuberkulosis pada pengobatan pasien TB Paru usia produktif di instalasi rawat inap RSUD Dr Moewardi Surakarta?
2. Apakah Paduan OAT kategori 1 dan 2 pada pasien TB paru usia produktif di Instalasi Rawat Inap di RSUD Dr Moewardi, Surakarta sudah sesuai dengan Pedoman Nasional Pengendalian TB menurut Depkes RI tahun 2011?

3. Apakah dosis OAT kategori 1 dan 2 pada pasien TB paru usia produktif di Instalasi Rawat Inap sudah sesuai dengan pedoman diagnosis tuberkulosis oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia Indonesia Tahun 2011?
4. Berapa persentase distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik subjek Penelitian?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Pola Penggunaan obat anti tuberkulosis pada pengobatan pasien TB Paru usia produktif di instalasi rawat inap RSUD Dr Moewardi Surakarta.
2. Evaluasi kesesuaian paduan OAT kategori 1 dan 2 berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian TB menurut Depkes RI tahun 2011
3. Evaluasi kesesuaian dosis OAT kategori 1 dan 2 pada pasien TB paru usia produktif di Instalasi Rawat Inap dengan pedoman diagnosis tuberkulosis oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia tahun 2011
4. Persentase distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik subjek penelitian

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi RSUD Moewardi Surakarta, untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat khususnya penderita TB, serta memberi masukan kepada petugas kesehatan tentang pentingnya penyuluhan penyakit tuberkulosis kepada masyarakat khususnya penderita TB untuk meminimalisir terjadinya angka kematian akibat TB.

2. Ilmu pengetahuan, dapat dijadikan pedoman dan untuk menambah pengetahuan tentang penanggulangan penyakit TB.
3. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan menjadi tambahan pengetahuan, serta dapat menjadi masukan data dan sumbangan pemikiran perkembangan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya.