

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI BALAI KESEHATAN
PARU MASYARAKAT (BKPM) KLATEN
TAHUN 2012 DAN 2013**

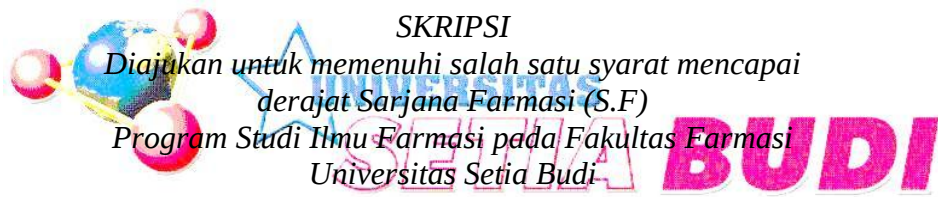


oleh :

**Rizkia Faizzati Asri
16102966A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI BALAI KESEHATAN
PARU MASYARAKAT (BKPM) KLATEN
TAHUN 2012 DAN 2013**



oleh :

**Rizkia Faizzati Asri
16102966A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

PENGESAHAN SKRIPSI

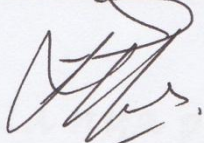
berjudul

POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) KLATEN TAHUN 2012 DAN 2013

Oleh :
Rizkia Faizzati Asri
16102966A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 16 Juni 2014

Pembimbing Utama



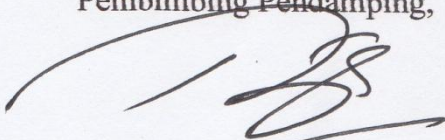
Dra. Pudiastuti RSP., MM., Apt.

Mengetahui
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,



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

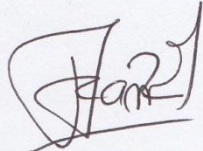
Pembimbing Pendamping,



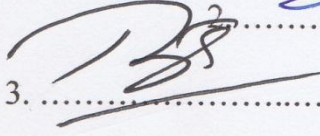
Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt.

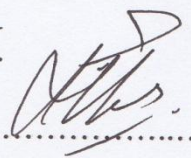
Penguji:

1. Ika Purwidyaningrum, M.Sc., Apt
2. Dra. Elina Endang Sulistyowati M.Si.
3. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt.
4. Dra. Pudiastuti RSP., MM., Apt.

1. 

2. 

3. 

4. 

MOTTO

“Barang siapa bertakwa pada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka sangka.. barang siapa yang bertakwa pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah” (QS. Ath-Thalaq: 2, 3)

Segala nya pasti akan tercapai atas kehendak Allah SWT ketika seseorang berdoa dan ikhtiar.....

PERSEMBAHAN

Dengan Bismillah aku memulainya dan dengan Alhamdulillah aku mengakhirinya...

aku persembahkan karya kecilku ini kepada Allah SWT, Tuhanku, kini ku tersenyum dalam iradat-Nya, kini baru kumengerti arti kesabaran dengan ikhtiar...

Hasil karya ini kupersembahkan juga bagi semua yang ada di alam ini dan yang menjadi bagian dalam hidupku:

Kedua sosok yang utama dari tujuan hidupku yang selalu membangkitkan dalam keterpurukanku. Bapak Asri dan mama Rahima Wadjo, yang tak pernah lelah memanjatkan doa untuk ku dalam setiap sujud mereka.. serta memberikan suplay motivasi dan semangat yang tak henti-henti nya. Tak ada keluh kesah diwajah mereka untuk mengantarkan anaknya ke gerbang masa depan untuk meraih sebuah harapan dan impian menjadi kenyataan. Menjadikan setiap tetesan keringat mereka sebagai semangat meraih cita-cita. Terimakasih tak terhingga ku ucapkan, inilah kata-kata yang mewakili seluruh rasa, sungguh aku tak mampu menggantikan kasih mereka dengan apapun. Tiada yang dapat kuberikan setara dengan pengorbanan mereka. Kakak perempuanku satu-satunya dr. Arini Rafiqoh Asri yang slalu memberikan motivasi dan dorongan, adik-adikku tercinta (Fauzi, Asyraf, Annisa) penyemangatku

Nenek dan almarhum kakekku, yang slalu memberikan doa semangat dan kasih sayang

Keluarga besar Wadjo, terima kasih atas doa, nasihat, dan dukungan yang diberikan

Sahabat-sahabatku, terimakasih untuk warna warni pengalaman yang takan terlupakan

Seseorang yang hadir di saat-saat keterpurukan, yang slalu meluangkan waktunya dan tak pernah bosan memberikan semangat

Karya tulis ini kupersembahkan kepada orang-orang yang aku sayangi, orang-orang yang menyayangiku dan semua yang telah menjadi inspirasiku

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu 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, 16 Juni 2014

Rizkia Faizzati Asri

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan ketetapan serta membukakan pintu hati, melapangkan pikiran, kesempatan dan kesehatan dengan taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) KLATEN TAHUN 2012 DAN 2013”**.

Shalawat beserta salam semoga senantiasa terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umatnya hingga akhir zaman, amin.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Winarso Soeryolegowo, SH., M.Pd, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Prof. Dr. R.A. Oetari, SU, MM., M.Sc., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Ibu Ika Purwidyaningrum, M.Sc., Apt, selaku penguji I atas semua masukan, saran, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
4. Ibu Dra. Elina Endang Sulistyowati, M.Si, selaku penguji II atas semua masukan, saran, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan skripsi.

5. Ibu Dra. Pudiastuti RSP.,MM.,Apt selaku dosen pembimbing I atas bimbingan, pengarahan, saran, serta dukungan yang sangat berarti kepada penulis selama penyusunan skripsi.
6. Bapak Samuel Budi H.,M.Si.,Apt selaku dosen pembimbing II atas bimbingan, pengarahan, saran, serta dukungan yang sangat berarti kepada penulis selama penyusunan skripsi.
7. Seluruh staff dosen dan Bagian Tata Usaha Fakultas Farmasi USB, terima kasih atas bimbingan dan dukungannya.
8. Ibu Juniah serta segenap staff bagian Rekam Medik BKPM Klaten.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan Teori 2 dan FKK 2 angkatan 2010 terima kasih atas masukan, ilmu, serta suka duka selama ini.
10. Septi dan Rosi, partner satu team yang sangat membantu dalam konsultasi dan penelitian ini, terima kasih atas kerjasamanya.
11. Anita, Fira, Ria, Debby, James, Suci, dan semua sahabat-sahabat terima kasih untuk semangat, pengalaman berharga serta suka duka bersama.
12. Teman-teman KKN kelompok 13 desa Jimus, keluargaku, terima kasih untuk pengalaman, suka duka bersama.
13. Bapak (Asri), mama (Rahima Wadjo), ca Rini, adik-adik (Fauzi, Asyraf, Annisa), serta keluarga besar Wadjo, terima kasih untuk segala kasih sayang, doa, perhatian, cinta, bimbingan, dan nasehat.
14. Seseorang yang selalu meluangkan waktunya, memberikan dorongan, motivasi, support, perhatian, pengertian kepada peneliti agar cepat terselesaikan tugas ini. Terimakasih untuk segalanya.

15. Semua pihak yang belum penulis sebutkan, terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapat berkah dari Allah SWT. Penulis mohon maaf apabila masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Kegunaan Penelitian.....	5
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
A. Tuberkulosis Paru.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi dan Patogenesis Tuberkulosis Paru.....	6
3. Klasifikasi Tuberkulosis.....	7
3.1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena.....	7
3.1.1. Tuberkulosis paru.....	7
3.1.2. Tuberkulosis ekstra paru.....	7
3.2. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis pada tuberkulosis paru.....	8
3.2.1. Tuberkulosis paru BTA positif	8
3.2.2. Tuberkulosis paru BTA negatif.....	8
3.3. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit.....	8
3.3.1. Tuberkulosis paru BTA negatif foto toraks positif.....	8
3.3.2. Tuberkulosis ekstra-paru.....	9
3.4. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan penderita..	9
3.4.1. Kasus Baru.....	9
3.4.2. Kambuh (<i>Relaps</i>).....	9
3.4.3. Pindahan (<i>Transfer In</i>).....	9
3.4.4. Lalai (Pengobatan setelah <i>default/drop-out</i>).....	9
3.4.5. Gagal.....	9

3.4.6. Kronis.....	9
4. Diagnosis Tuberkulosis.....	10
4.1. Tes tuberkulin intradermal (Mantoux).....	10
4.2. Pemeriksaan bakteriologi.....	11
4.3. Pemeriksaan dahak mikroskopis.....	11
4.4. Indikasi pemeriksaan foto toraks.....	12
5. Gambaran Klinis penderita Tuberkulosis.....	13
6. Obat Anti Tuberkulosis.....	14
6.1. Obat lini 1.....	15
6.1.1. Isoniazid.....	15
6.1.2. Rifampisin.....	17
6.1.3. Etambutol.....	19
6.1.4. Streptomisin.....	20
6.1.5. Pirazinamid.....	22
6.2. Obat lini 2.....	23
6.2.1. Kanamisin.....	23
6.2.2. Amikasin.....	24
6.2.3. Kuinolon.....	24
6.3. Obat anti tuberkulosis kombinasi dosis tetap (OAT-KDT).....	24
6.3.1. Kategori 1 yaitu 2(RHZE)/4(RH)3.....	25
6.3.2. Kategori 2 yaitu 2(RHZE)S/RHZE)/(RH)3E3... ..	25
6.3.3. Sisipan.....	25
6.3.4. Kategori Anak yaitu 2 (RHZ)/4(RH).....	26
7. Prinsip Pengobatan Tuberkulosis.....	26
B. DOTS.....	27
C. Metode Deskriptif Kuantitatif.....	28
D. Formularium.....	29
E. Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009.....	31
1. Tatalaksana pasien tuberkulosis.....	31
1.1. Penemuan pasien tuberkulosis.....	31
1.2. Diagnosis tuberkulosis.....	31
1.2.1. Diagnosis tuberkulosis paru.....	31
1.2.2. Klasifikasi penyakit dan tipe pasien.....	32
1.2.3. Indikasi pemeriksaan foto toraks.....	32
1.3. Klasifikasi Penyakit dan Tipe Pasien.....	32
1.4. Pengobatan tuberkulosis.....	32
1.4.1. Kategori 1 (2HRZE/4H3R3).....	35
1.4.2. Kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3).....	36
1.4.3. OAT Sisipan (HRZE).....	37
1.5. Pengawas Menelan Obat (PMO).....	37
1.6. Pemantauan dan Hasil Pengobatan Tuberkulosis.....	38
1.7. Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak.....	38
1.7.1. Pasien baru BTA positif dengan pengobatan kategori 1.....	38

1.7.2. Pasien baru BTA negatif & foto toraks mendukung tuberkulosis dengan pengobatan kategori 1.....	39
1.7.3. Pasien BTA positif dengan pengobatan kategori 2.....	39
F. Rekam Medis.....	39
G. Profil BKPM Klaten.....	42
1. Visi, misi, dan tujuan BKPM Klaten.....	43
2. Tugas pokok dan fungsi BKPM Klaten.....	44
3. Struktur organisasi BKPM Klaten.....	45
4. Kedudukan dan wilayah kerja BKPM Klaten.....	45
5. Pelayanan di BKPM Klaten.....	45
H. Landasan Teori.....	46
I. Keterangan Empirik.....	48
BAB III. METODE PENELITIAN.....	49
A. Populasi dan Sampel.....	49
B. Variabel Penelitian.....	49
1. Identifikasi variabel utama.....	49
2. Klasifikasi variabel utama.....	50
3. Definisi operasional.....	50
C. Bahan dan Alat.....	51
D. Metode Pengambilan Sampel.....	52
E. Jalannya Penelitian	52
F. Analisa Data.....	53
G. Jadwal Penelitian.....	54
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Klaten.....	56
1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin.....	56
2. Distribusi pasien berdasarkan usia	58
3. Distribusi pasien berdasarkan tipe pasien.....	60
4. Distribusi pasien berdasarkan pekerjaan.....	62
5. Distribusi pasien berdasarkan tingkat kepatuhan.....	64
6. Penggunaan jenis obat anti tuberkulosis.....	66
B. Kesesuaian Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis.....	67
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
GLOSSARIUM.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Rumus bangun isoniazid.....	15
2. Rumus bangun rifampisin.....	17
3. Rumus bangun etambutol.....	19
4. Rumus bangun streptomisin.....	20
5. Rumus bangun pirazinamid.....	22
6. Struktur organisasi BKPM Klaten.....	45
7. Jalannya penelitian.....	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Jenis OAT dan sifat serta dosisnya yang direkomendasikan.....	33
2. Dosis yang digunakan untuk paduan OAT KDT kategori 1.....	35
3. Dosis yang digunakan untuk paduan OAT kombipak kategori 1.....	35
4. Dosis yang digunakan untuk paduan OAT KDT kategori 2.....	36
5. Dosis yang digunakan untuk paduan OAT kombipak kategori 2.....	36
6. Dosis KDT sisipan.....	37
7. Paket sisipan Kombipak, sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari).....	37
8. Distribusi frekuensi pasien tuberkulosis paru berdasarkan jenis kelamin.....	56
9. Jumlah pasien laki-laki yang merokok.....	57
10. Distribusi frekuensi pasien tuberkulosis paru berdasarkan usia.....	58
11. Distribusi frekuensi pasien tuberkulosis paru berdasarkan tipe pasien.....	60
12. Distribusi frekuensi pasien tuberkulosis paru berdasarkan pekerjaan.....	62
13. Distribusi frekuensi pasien berdasarkan tingkat kepatuhan.....	64
14. Data Penggunaan Jenis Obat Antituberkulosis (OAT).....	66
15. Kesesuaian Paduan Obat Antituberkulosis (OAT).....	67
16. Data penyakit penyerta pada pasien tuberkulosis paru.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman	
Lampiran 1.	Data Pasien	81
Lampiran 2.	Riwayat Pengobatan	88
Lampiran 3.	Kesesuaian Penggunaan Obat.....	128
Lampiran 4.	Dosis penggunaan OAT berdasarkan Standar Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia oleh Perhimpunan Dokter paru Indonesia.....	133 134
Lampiran 5.	Standar Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Paru dari Departemen Kesehatan RI tahun 2009.....	

INTISARI

ASRI R F., 2014., POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) KLATEN TAHUN 2012 DAN 2013, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit ini banyak menyerang golongan umur produktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis dan kesesuaiannya dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB) pada pasien tuberkulosis paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten dalam kurun waktu 2012 dan 2013.

Data untuk penelitian ini diambil secara retrospektif dari Instalasi Rekam Medik pasien tuberkulosis paru yang meliputi: demografi, riwayat penggunaan OAT, data radiologi foto toraks, dan hasil pemeriksaan sputum. Kemudian data dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif.

Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten dalam kurun waktu 2012 dan 2013 menurun pada pasien BTA positif, namun meningkat pada pasien BTA negatif. Peningkatan ini disebabkan karena beberapa pasien BTA positif tahun 2012 menjadi BTA negatif di tahun 2013. Kesesuaian pemilihan paduan obat anti tuberkulosis untuk tahun 2012 hanya 50% pasien BTA positif dan 42,86% pasien BTA negatif yang sesuai dengan standar Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis dari Departemen Kesehatan RI tahun 2009. Ketidaksesuaian ini disebabkan karena pada pemberian OAT kombipak tidak tepat dosis dan pada pemberian OAT FDC jumlah obat yang diberikan tidak sesuai dengan berat badan pasien. Sedangkan pada tahun 2013 meningkat kesesuaiannya menjadi 65,31% pasien BTA positif dan 82,14% pasien BTA negatif. Peningkatan ini disebabkan karena pemilihan OAT FDC pada tahun 2013 lebih banyak dibandingkan tahun 2012.

Kata kunci : Tuberkulosis, kesesuaian, kesesuaian penggunaan obat, BKPM Klaten.

ABSTRACT

ASRI R F., 2014., ANTI TUBERCULOSIS DRUG USE PATTERNS IN BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) KLATEN IN 2012 AND 2013, A THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* infection. Most of the tuberculosis bacteria invade the lungs, but also on other organs. The disease is mostly found in the productive age group. This study aims to describe the use of anti-tuberculosis drugs and compliance with the Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 364/MENKES/SK/V/2009 on Guidelines for Tuberculosis Control (TB) in patients with pulmonary tuberculosis in Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten within period 2012 and 2013.

Data for this study were drawn retrospectively from the medical record installation of pulmonary tuberculosis patients which includes: demographics, history of OAT, the data radiology chest X-ray and sputum examination. Then the data were analyzed using descriptive methods.

From the research results that the picture of the use of anti-tuberculosis drugs in patients with pulmonary tuberculosis in Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten in the period 2012 and 2013 decreased in smear positive patients, but increased in patients with smear negative. The increase is due to some of smear positive patients in 2012 to a negative smear in 2013. Conformity alloy selection for anti-tuberculosis drugs in 2012 only 50% of patients with smear-positive and smear negative 42.86% of patients in accordance with the standard guidelines of the Department Kesehatan Republik Indonesia in 2009. Discrepancy is due to the improper administration of a dose kombipak OAT and OAT on providing FDC amount of drug given is not in accordance with the patient's weight. Whereas in 2013 increased patient compliance becomes 65.31% and 82.14% of smear positive sputum smear negative patients. The increase is due OAT FDC election in 2013 more than in 2012.

Keywords: Tuberculosis, suitability, appropriateness of drug use, BKPM Klaten.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kepmenkes 2009).

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia maupun dunia. Saat ini tuberkulosis telah menjadi ancaman global. Penyakit ini banyak menyerang golongan umur produktif (Munir *et al.* 2010). Penduduk usia produktif adalah penduduk yang berumur 15 - 55 tahun (Depkes 2005). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 8 juta kasus baru dan 3 juta kematian karena tuberkulosis setiap tahunnya. Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi tuberkulosis di dunia dan dalam dekade mendatang tidak kurang 300 juta orang akan terinfeksi oleh tuberkulosis (Munir *et al.* 2010).

Laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *global reports* 2010, angka kejadian tuberkulosis di seluruh dunia pada tahun 2009 adalah 9,4 juta (8,9 juta hingga 9,9 juta jiwa) dan terus meningkat pada setiap tahunnya dan menurun lambat seiring didapati peningkatan perkapita. Jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia mengalami penurunan, dari peringkat ketiga menjadi peringkat kelima di dunia. Namun, hal ini dikarenakan jumlah penderita tuberkulosis di Afrika

Selatan dan Nigeria melebihi dari jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia (Sihombing *et al.* 2012).

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat. Secara nasional 7,5% angka kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tuberkulosis (Dinkes Sulut 2009).

Menurut Departemen Kesehatan, lima negara yang memegang insiden terbanyak tuberkulosis pada tahun 2009 adalah India, China, Afrika Selatan, Nigeria, dan Indonesia. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia naik sebesar 91% pada tahun 2008. Target pencapaian angka penemuan kasus tuberkulosis paru *Case Detection Rate* (CDR) tahun 2009 sudah mencapai 73,1%. Insiden tuberkulosis paru sejak tahun 1998 sampai tahun 2005 trennya menurun dan rata-rata penurunan insiden tuberkulosis paru positif tahun 2005-2007 adalah 2,4% (Kemenkes 2011).

Total estimasi insiden (kasus baru) tuberkulosis di Indonesia yang dilaporkan oleh WHO dalam *Global report* 2011 adalah 450.000 pertahun sedangkan prevalensinya sekitar 690.000 pertahun. Sejak tahun 2010, WHO tidak lagi menyebutkan ranking negara, tetapi Indonesia memang masih termasuk 10 besar negara tuberkulosis dengan beban permasalahan tuberkulosis terbesar (22 negara). Insiden sudah menunjukkan kecenderungan penurunan walaupun masih sangat lambat (Kemenkes 2012).

Namun, di Indonesia masih banyak ditemukan ketidakberhasilan dalam terapi tuberkulosis, hal ini disebabkan karena tidak patuhnya pasien dalam minum obat secara rutin sehingga dapat menyebabkan resistensi kuman tuberkulosis

terhadap obat-obat anti tuberkulosis dan kegagalan terapi. Ketidaksesuaian pemilihan jenis obat antituberkulosis berdasarkan standar pengobatan juga dapat menyebabkan terjadinya kegagalan terapi. Masih terdapat pula tantangan dalam pengobatan tuberkulosis di dunia dan Indonesia, antara lain kegagalan pengobatan, putus pengobatan, pengobatan yang tidak benar sehingga mengakibatkan terjadinya kemungkinan resistensi primer kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis atau *Multi Drug Resistance* (MDR) (Tirtana 2011).

Kegagalan program tuberkulosis selama ini diakibatkan oleh tidak memadainya organisasi pelayanan tuberkulosis (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus, diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, dan sebagainya), dan tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan paduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosis) (Kepmenkes 2009).

Atas dasar tingginya tingkat kematian akibat serangan tuberkulosis serta masih belum optimalnya upaya-upaya penanggulangannya, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kesesuaian penggunaan obat anti tuberkulosis yang digunakan untuk upaya penyembuhan penyakit tuberkulosis.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah yang dikemukakan penulis berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten dalam kurun waktu 2012 dan 2013?
2. Apakah penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten dalam kurun waktu 2012 dan 2013 telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten dalam kurun waktu 2012 dan 2013.
2. Mengetahui kesesuaian penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten dalam kurun waktu 2012 dan 2013 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB).

D. Kegunaan Penelitian

1. Menjadikan informasi dan menambah wawasan mengenai penyakit tuberkulosis dan penggunaan obat anti tuberkulosis.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan bagi peneliti maupun peneliti lain untuk melakukan studi mengenai penyakit tuberkulosis dan obat anti tuberkulosis.
3. Meningkatkan pelayanan bagi BKPM Klaten terhadap masyarakat khususnya penderita tuberkulosis serta masukan bagi BKPM Klaten dalam penanggulangan penderita tuberkulosis.