

**ANALISIS KEBERHASILAN PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS
FDC (Fixed Dose Combination) DAN *NON FDC* DALAM MENGOBATI
PASIEN TUBERKULOSIS PARU KASUS BARU
DI BKPM KLATEN TAHUN 2012**



Oleh :

**Isti Nurul Dwi Yunda
15113368 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

**ANALISIS KEBERHASILAN PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS
FDC (*Fixed Dose Combination*) DAN NON FDC DALAM MENGOBATI
PASIEN TUBERKULOSIS PARU KASUS BARU
DI BKPM KLATEN TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

Oleh :

**Isti Nurul Dwi Yunda
15113368 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul

**KEBERHASILAN PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS
FDC (Fixed Dose Combination) DAN *NON FDC* DALAM
MENGOBATI PASIEN TBC PARU KASUS BARU
DI BKPM KLATEN**

Oleh:
Isti Nurul Dwi Yunda
15113368 A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal: 21 Desember 2013

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan



Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

Pembimbing Utama

Dra. Elina Endang S., M.Si

Pembimbing Pendamping

Dra. Pudiastuti Rahayu SP., MM., Apt

Penguji

1. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt. 1.

2. Jamilah Sarimanah, M.Si., Apt

3. Dra. Pudiastuti Rahayu SP., MM., Apt.

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

.....
.....
.....
.....

HALAMAN PERSEMBAHAN

“ Hari-hari adalah lembaran-lembaran biru untuk goresan amal perbuatan, maka jadikanlah hari-harimu itu syarat dengan amalan yang terbaik. Kesempatan itu akan segera lenyap secepat perjalanan awan, dan menunda-nunda pekerjaan tanda-tanda orang merugi. Barang siapa yang bersampan kemalasan, ia akan tenggelam bersamanya. Jika menunda pekerjaan dan rasa malas telah menyatu, maka yang lahir adalah kerugian.” (Ibnu Jauzy, al-Mudhisy)

“ Berhasil mengalahkan dirimu, menjadikanmu dewasa. Berhasil mengalahkan orang lain menjadikanmu pemenang. Tapi memberhasiikan orang lainlah yang menjadikanmu pemimpin.” (Mario Teguh)

Skrripsi ini kupersembahkan kepada:

*Bapak dan Ibuku tercinta yang membuatku ada didunia ini dan dengan sabar selalu memberikan support yang terbaik dan doa serta kasih sayang
Kakakku tersayang yang telah memberi semangat, doa dan dukungannya
Seseorang yang menyayangiku yang sudah memberikan semangat dan selalu membantuku*

Teman-teman sejawat dan seperjuanganku terima kasih atas bantuan dan doanya

*Teman-teman diBKPM Klaten terima kasih atas bantuan dan dukungannya
Almamater, Agama, Nusa dan Bangsa*

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 sepengetahuan 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, 21 Desember 2013

Isti Nurul Dwi Yunda

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan YME yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas semua berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat guna memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana Farmasi (S.Farm.) di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Skripsi dengan judul **“ANALISIS KEBERHASILAN PENGGUNAAN OBAT ANTITUBERKULOSIS *FDC* DAN OAT *NON FDC* PAKET KOMBIPAK DALAM MENGOBATI PASIEN TUBERKULOSIS PARU KASUS BARU DI BKPM KLATEN TAHUN 2012”**

Penulis menyadari bahwa selesainya penulisan 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. Allah SWT yang selalu menuntun dan membimbingku dalam setiap langkahku.
2. Winarso Suryolegowo, SH, M.Pd. selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Prof.Dr. R. A. Oetari, SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
4. Dra. Elina Endang S., M.Si., selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan dorongan, nasehat, petunjuk, dan bimbingan kepada penulis selama penelitian ini berlangsung.

5. Dra. Pudiastuti Rahayu SP., MM., Apt., selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan serta arahan dalam pembuatan skripsi ini.
6. Pihak BKPM Klaten yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian skripsi.
7. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., Apt. dan Jamilah Sarimanah, M.Si., Apt., selaku Penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
8. Segenap dosen karyawan dan staff Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran yang bersifat membangun dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca, dunia farmasi, dan ilmu pengetahuan.

Surakarta, 21 Desember 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tuberkulosis Paru	8
1. Pengertian Tuberkulosis.....	8
1.1. Tuberkulosis primer	8
1.2. Tuberkulosis <i>post</i> -primer	10
2. Klasifikasi Tuberkulosis.....	11
2.1. Tuberkulosis paru.....	11
2.2. Tuberkulosis ekstra paru	12
3. Cara penularan	12
4. Tanda dan gejala	13
5. Pencegahan.....	13
6. Diagnosis.....	14
7. Pengobatan Tuberkulosis	15

7.1. Jenis Obat Anti Tuberkulosis	16
7.2. Obat Anti Tuberkulosis yang digunakan.....	25
8. Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	27
9. Prinsip pengobatan tuberkulosis	29
10. Pengobatan TB pada keadaan khusus	29
10.1 Pasien TB pada kehamilan	29
10.2 Pasien TB pada ibu menyusui dan bayinya.....	30
10.3 Pasien TB pengguna kontrasepsi	30
10.4 Pasien TB dengan hepatitis akut	30
10.5 Pasien TB dengan kelainan hati kronik.....	30
10.6 Pasien TB dengan gagal ginjal	30
10.7 Pasien TB dengan Diabetes Mellitus	31
B. Obat Anti Tuberkulosis <i>Fixed Dose Combination (FDC)</i>	31
1. Pengertian Obat Anti Tuberkulosis <i>FDC</i>	31
2. Jenis dan kemasan Obat Anti Tuberkulosis <i>FDC</i>	32
3. Dosis dan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis <i>FDC</i>	32
C. Obat Anti Tuberkulosis <i>non Fixed Dose Combination (non FDC)</i>	35
D. Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten	36
1. Sejarah BKPM	36
2. Gambaran BKPM.....	38
E. Landasan Teori.....	39
F. Kerangka Pikir	41
G. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Populasi dan Sampel	42
1. Populasi	42
2. Sampel.....	43
B. Teknik Sampling	43
C. Variabel penelitian	43
1. Identifikasi Variabel.....	43
2. Klasifikasi variabel utama.....	43
3. Definisi Operasional Variabel.....	44
D. Bahan dan Alat	44
1. Bahan.....	44
2. Alat.....	45
E. Jalannya penelitian	45
F. Analisis data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
1. Distribusi sampel berdasarkan penggunaan	48
2. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan penggunaan pada kriteria inklusi	50

3. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan keberhasilan pada penggunaan OAT FDC dan OAT non FDC paket kombipak.....	56
4. Hasil untuk nilai signifikasi dari penggunaan, keberhasilan dapat dilihat pada tabel 19.....	60
BAB V PENUTUP.....	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Rumus bangun Isoniazid	16
2. Rumus bangun Rifampisin	19
3. Rumus bangun Etambutol	21
4. Rumus bangun Pirazinamid	22
5. Rumus bangun Streptomisin	24
6. Kerangka Pikir Penelitian	41
7. Skema jalannya penelitian.....	45

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Dosis untuk paduan OAT FDC Kategori I.....	32
2. Dosis untuk paduan OAT <i>FDC</i> kategori II.....	33
3. Dosis untuk paduan OAT <i>FDC</i> Sisipan.....	34
4. Dosis untuk panduan OAT Kombipak kategori I	35
5. Dosis untuk paduan OAT Kombipak kategori II	35
6. Dosis untuk paduan OAT paket kombipak kategori 2sisipan.....	36
7. Distribusi Frekuensi sampel berdasarkan penggunaan pada OAT FDC dan OAT non FDC Kombipak	47
8. Distribusi Frekuensi sampel berdasarkan penggunaan OAT FDC dan OAT non FDC pada kriteria inklusi	50
9. Distribusi Frekuensi sampel berdasarkan penggunaan OAT FDC	51
10. Uji signifikasi Kolmogorov- Smirnov pada penggunaan OAT	51
11. Distribusi Frekuensi sampel berdasarkan penggunaan OAT non FDC paket kombipak.....	52
12. Uji signifikasi Kolmogorov-Smirnov pada penggunaan OAT non FDC paket kombipak.....	53
13. Uji Independensi T-test untuk rata-rata dari penggunaan OAT FDC dan OAT non FDC paket kombipak	54
14. Uji Independensi T-tes penggunaan OAT FDC dan OAT non FDC paket kombipak.....	54
15. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan keberhasilan OAT FDC	55
16. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan keberhasilan penggunaan OAT non FDC paket kombipak	56
17. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan perbedaan keberhasilan OAT FDC dan OAT non FDC paket kombipak	57

18. Uji Chi-Square berdasarkan perbedaan penggunaan OAT FDC dan OAT non FDC paket kombipak	58
19. Rekapitulasi hasil untuk nilai signifikasi dari penggunaan dan keberhasilan	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Keterangan Ijin Penelitian	69
2. Surat Keterangan Selesai Penelitian	70
3. Foto Obat Paket Antituberkulosis <i>FDC</i> dan Non <i>FDC</i>	71
4. Daftar Pasien yang mendapat Program OAT <i>FDC</i>	72
5. Daftar Pasien yang mendapat Program OAT Non- <i>FDC</i> Paket Kombipak	74
6. Uji Kolmogorov-Smirnov Pada Penggunaan OAT <i>FDC</i>	75
7. Uji Kolmogorov-Smirnov Pada Penggunaan OAT Non- <i>FDC</i> Paket Kombipak	76
8. Uji Kolmogorov-Smirnov Pada Penggunaan OAT <i>FDC</i> dan Non- <i>FDC</i> Paket Kombipak	77
9. Uji T-test pada Penggunaan OAT <i>FDC</i> dan OAT Non- <i>FDC</i>	78
10. Uji <i>Chi-Square</i> untuk Keberhasilan OAT <i>FDC</i> dan OAT Non- <i>FDC</i> Paket Kombipak	79
11. Kartu Pengobatan Pasien Tuberkulosis Fase Intensif	80
12. Kartu Pengobatan Pasien Tuberkulosis Fase Lanjutan	81
13. Formulir Anamnesis pasien TB	82
14. Formulir Permohonan Laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak	83
15. Formulir Hasil Pemeriksaan Darah	84
16. Formulir Konsultasi Konseling Klinik TB-DOTS	85
17. Formulir Konsultasi Konseling Gizi	86
18. Formulir Pemantauan pasien TB dewasa	87
19. Formulir Ringkasan dan Evaluasi TB	89

INTISARI

YUNDA, IND., 2013, ANALISIS KEBERHASILAN PENGGUNAAN OBAT ANTITUBERKULOSIS *FDC* DAN OAT *NON FDC* PAKET KOMBIPAK DALAM MENGOBATI PASIEN TUBERKULOSIS PARU KASUS BARU DI BKPM KLATEN TAHUN 2012, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI. UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA.

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pengobatan Tuberkulosis memerlukan waktu yang cukup lama yaitu 6 bulan. Obat yang digunakan merupakan kombinasi dari 2-5 macam obat, yaitu Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, Ethambutol dan Streptomycin. Pengobatan TB dengan OAT *non FDC* paket kombipak pasien harus minum obat 2-4 tablet minimum selama 6 bulan. Kemajuan di bidang farmakologi memungkinkan beberapa macam obat untuk dikombinasikan dalam satu tablet yaitu OAT *FDC*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penggunaan dan perbedaan keberhasilan pada OAT *FDC* dan OAT *non FDC* paket kombipak dalam menyembuhkan pasien Tuberkulosis paru kasus baru di BKPM Klaten.

Teknik pengumpulan data adalah *purposive* sampling dan sampling yang dipakai sebanyak 85. Analisis data menggunakan statistika non parametik dengan uji *Two Independensi Samples Test* dan uji *Independensi Chi-square* serta menggunakan *software* statistika *Statistical Product and Service Solution version 17* tahun 2009. Keberhasilan kesembuhan berdasarkan dari hasil pemeriksaan sputum BTA yang telah negatif selama masa pengobatan selesai 6 bulan.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan pada penggunaan OAT *FDC* dan OAT *non FDC* paket kombipak, dan secara signifikan tidak terdapat perbedaan keberhasilan pada OAT *FDC* dan OAT *non FDC* paket kombipak.

Kata kunci: *FDC*, *non FDC* paket kombipak, pasien TB.

ABSTRACT

YUNDA, I.N.D.,2013, ANALYSIS THE SUCCESS OF GIVING ANTITUBERCULOSE FDC MEDICINE AND NON FDC OAT IN TREATING THE LUNG TUBERCULOSE PATIENT THE A NEW CASE IN BKPM KLATEN THE YEAR 2012. THESIS. PHARMACY FACULTY. SETIA BUDI UNIVERSITY SURAKARTA

Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The treatment for Tuberculosis takes some times viz 6 months. The medicine used is the combination of 2-5 kind of medicines, those are Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, Ethambutol dan Streptomycin. TB treatment with non FDC OAT is a pack of combipack that the patient should take 2-4 tablets within 6 months minimumly. The progress of farmacology field of study makes it possible to combine several medicines into one tablet that is OAT FDC. The research aims at understanding the difference of using and the difference of success of *FDC* OAT and *non FDC* OAT combipack in healing the lung Tuberculosis patient. A new case in BKPM Klaten.

The technique of data collection in the research is purposive sampling. The sampling used is 85 ones. The data analysis uses parametic statistics with *Two Independensi Samples Test* and *Independensi Chi-square* test and also uses software of *Statistical Product and Service solution version 17* year 2009. The success of recovery based on the sputum BTA test has negative during the whole 6 months treatment.

The research result with independensi *T-test* is concluded that there is a significant difference between the use of *FDC* OAT and *non FDC* OAT combipack with significant mark 0,001. While the research with independent *Chi-square* test is concluded that there is no significant difference between the use of *FDC* OAT and *non FDC* OAT combipack with significant mark 0,942.

Key words: *FDC, non FDC combipack, TB patient.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis di seluruh wilayah Republik Indonesia. Adapun salah satu upaya pembangunan kesehatan tersebut adalah upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat atau meninggal dunia, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit agar tidak menjadi masalah kesehatan (Depkes RI, 2009)

Dewasa ini telah banyak penyakit menular yang telah mampu diatasi bahkan ada yang telah dibasmi berkat kemajuan teknologi, akan tetapi masalah penyakit menular masih tetap dirasakan oleh sebagian besar penduduk negara berkembang salah satunya adalah penyakit Tuberkulosis paru.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tahun 1995 di seluruh dunia diperkirakan ada sembilan juta pasien Tuberkulosis paru kasus baru yang ditemukan dan tiga juta kematian terjadi akibat Tuberkulosis tersebut. Kasus kematian Tuberkulosis didunia diperkirakan ada 98 % dan terjadi di negara-negara berkembang.

Kematian wanita akibat Tuberkulosis juga lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas. Selain munculnya epidemi *HIV* (*Human Immunodeficiency Virus*) atau disebut juga *AIDS* (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) di dunia, diperkirakan penderita Tuberkulosis akan meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995 menunjukkan, bahwa penyakit Tuberkulosis merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, serta merupakan urutan terbesar dari golongan penyakit infeksi (Depkes RI, 2008).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan sejak tahun 1993. Strategi *DOTS* (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban penyakit TB dimasyarakat masih sangat tinggi. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB diseluruh dunia (Depkes, 2011)

Penyakit Tuberkulosis di Indonesia sekarang berada pada ranking kelima dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (*WHO*, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya (Depkes, 2011).

Penyakit Tuberkulosis paru sebagian besar (75%) menyerang manusia pada usia produktif (15-50 th), sehingga berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan ekonomi negara. TB kebanyakan menyerang kelompok masyarakat

dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, dan merupakan penyakit infeksi kronis yang telah lama dikenal oleh masyarakat luas serta ditakuti karena menular (Depkes RI, 2008).

Penyakit TB ini dapat disembuhkan dengan mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara benar dan teratur sesuai petunjuk dokter atau petugas kesehatan. Terapi dalam mengobati penyakit TB, diperlukan obat antara 2 sampai 5 jenis OAT minimal 6 bulan. Kepatuhan penderita dalam minum OAT merupakan syarat utama untuk menentukan keberhasilan dalam pengobatan. Pengobatan TB merupakan masalah yang sangat serius, hal ini disebabkan penderita mungkin merasa sudah sembuh setelah minum obat selama 1-2 bulan, dan gejala mungkin sudah menghilang. Ketidakpatuhan berobat mengakibatkan penderita TB dapat kambuh dengan kuman yang resisten terhadap OAT, sehingga menjadi sumber penularan kuman resisten dan gagal dalam pengobatan.

WHO (*World Health Organization*) telah merekomendasikan Strategi *DOTS* sebagai program penanggulangan TB sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi *DOTS* sebagai salah satu intervensi kesehatan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost-effective*). Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan untuk efisiensi dan efektifitasnya. Fokus utama *DOTS* adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dengan demikian akan menurunkan insiden TB di masyarakat. Dengan semakin berkembangnya tantangan yang dihadapi program di banyak negara, kemudian strategi *DOTS* oleh Global stop TB partnership strategi diperluas menjadi sebagai berikut:

1. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu *DOTS*
2. Merespon masalah TB-*HIV*, *MDR*-TB, dan tantangan lainnya.
3. Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan.
4. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
5. Memberdayakan pasien dan masyarakat.
6. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian (Depkes RI, 2011).

Tujuan penanggulangan Tuberkulosis adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sasaran strategi pengendalian TB mengacu pada rencana strategis kementerian kesehatan dari 2009 sampai dengan tahun 2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk. Sasaran keluaran dari strategi pengendalian TB ini adalah meningkatkan persentase kasus baru TB paru (BTA positif) yang ditemukan dari 73% menjadi 90%, meningkatkan persentase keberhasilan pengobatan kasus baru TB paru (BTA positif) mencapai 88%, meningkatkan persentase provinsi dengan CDR diatas 70% menjadi 50%, meningkatkan prosentase provinsi dengan keberhasilan pengobatan diatas 85% dari 80% menjadi 88% (Depkes, 2011).

Pada pengobatan TB dengan menggunakan OAT *non FDC* paket kombipak pasien harus minum obat 2-5 tablet minimum selama 6 bulan, sehingga kemungkinan bosan untuk minum obat sebanyak itu akhirnya bisa menyebabkan kepatuhan pasien menjadi rendah dan akhirnya tidak berhasil sembuh.

Kemajuan di bidang farmakologi memungkinkan beberapa macam obat untuk dikombinasikan dalam satu tablet *FDC (Fixed Dose Combination)* yaitu dalam satu formulasi dengan menggabungkan 2 sampai 4 macam jenis OAT sekaligus dengan tidak mengganggu *bioavailability* obat tersebut. Strategi *DOTS*, dalam upaya meningkatkan keberhasilan pengobatan TB, maka WHO merekomendasikan penggunaan OAT dalam bentuk *FDC* (Depkes RI, 2002).

Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) yang terdapat di Klaten merupakan pusat rujukan penyakit paru bagi masyarakat Klaten dan sekitarnya. BKPM dalam pelaksanaannya mempunyai beberapa program dan salah satunya adalah pemberantasan penyakit TB. Keberhasilan pengobatan penderita TB paru kasus baru merupakan landasan untuk mengendalikan TB paru. Pengawas Menelan Obat (PMO) yang termasuk dalam salah satu komponen *DOTS* akan menjamin kepatuhan penderita dalam menyelesaikan pengobatannya.

Penelitian tentang Tuberkulosis paru sudah banyak dilakukan, diantaranya pada tahun 2010 tentang Keberhasilan penggunaan OAT *FDC* dan *non FDC* dalam mengobati penyakit TB paru kasus baru di BBKPM Surakarta pada tahun 2009. Uji statistik untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji *Two Independent Sampel* dan uji *Independent Chi Square*, didapatkan kesimpulan, bahwa tidak ada perbedaan penggunaan antara OAT *FDC* dan OAT *non FDC* yaitu dengan nilai signifikan 0,092 dan tidak ada perbedaan keberhasilan dalam menyembuhkan TB antara OAT *FDC* dan OAT *non FDC* dengan nilai signifikan 0,969 (Murwani, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan antara penggunaan Anti Tuberkulosis *FDC* dan *OAT non FDC* paket kombipak serta perbedaan keberhasilan dalam menyembuhkan pasien TB Paru Kasus Baru dengan menggunakan *OAT FDC* dan *OAT non FDC* paket kombipak di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Klaten.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah penggunaan *OAT FDC* lebih banyak digunakan daripada *OAT non FDC* paket kombipak di BKPM Klaten?
2. Apakah faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam menyembuhkan pasien TB Paru Kasus Baru dengan menggunakan *OAT kombinasi dosis tetap FDC (Fixed Dose Combination)* dan *OAT non FDC* paket kombipak di BKPM Klaten?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah ;

1. Untuk mengetahui penggunaan Obat Anti Tuberkulosis *FDC* dan Obat Anti Tuberkulosis *non FDC* paket kombipak di BKPM Klaten.

2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam penyembuhan pasien TB Paru Kasus Baru dengan penggunaan OAT *FDC* dan OAT *non FDC* paket kombipak di BKPM Klaten.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat :

1. Memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam penyembuhan penyakit TB Paru Kasus Baru yang diobati dengan OAT *FDC* dan OAT *non FDC* paket kombipak di BKPM Klaten.
2. Memberi masukan terhadap program OAT yang akan diterapkan dimasa yang akan datang agar program OAT lebih berhasil.
3. Memberikan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam bidang kesehatan tentang penggunaan OAT *FDC* dan OAT *non FDC* paket kombipak.