

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PASIEN BARU TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS OEBOBO KUPANG TAHUN 2020

EVALUATION OF ANTI TUBERCULOSIS DRUG USE IN NEW PATIENTS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN OEBOBO HEALTH CENTER IN 2020

Aurelia Da Silva Sequeira Fraga^{1*}, Nur Oktavia¹, Reginardis Ariarce Mulia¹

¹Universitas Citra Bangsa Kupang

*Corresponding Author Email : revafraga@gmail.com

DOI : <http://dx.doi.org/10.47653/farm.v8i1.530>

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menyerang organ paru yang biasa disebut TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien baru tuberkulosis paru yang dievaluasi berdasarkan tepat dosis, tepat lama pengobatan, kesesuaian penatalaksanaan efek samping OAT, dan hasil pengobatan di Puskesmas Oebobo. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel yang didapat sebesar 68 pasien yang merupakan pasien baru dan terdiagnosa tuberkulosis paru BTA positif dan negatif dengan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hasil penelitian menggambarkan bahwa OAT yang digunakan adalah OAT KDT kategori 1 dengan rasionalitas penggunaan OAT yaitu tepat dosis (100%), tepat lama pengobatan (94,11%) dan penatalaksanaan terhadap efek samping OAT KDT kategori 1 belum sesuai dengan pedoman Kemenkes tahun 2014 serta data hasil pengobatan pasien terdiri atas pasien sembuh (57,35%), pasien pengobatan lengkap (36,76%), pasien putus berobat (0,00%), pasien gagal pengobatan (0,00%), pasien meninggal (4,41%) dan tidak dievaluasi (1,47%). Kesimpulan pada penelitian ini, pengobatan untuk pasien baru TB paru sudah sesuai.

Kata Kunci: Puskesmas Oebobo, Obat Anti Tuberkulosis, TB Paru

ABSTRACT

*Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis* and attacks the lung organs which is commonly called pulmonary TB. This study aims to determine the description of the use of anti-tuberculosis drugs in new pulmonary tuberculosis patients who are evaluated based on the right dose, the right duration of treatment, the appropriateness of the management of OAT side effects, and the results of the treatment at the Oebobo Health Center. This research is observational research which is descriptive with retrospective data collection. The sampling technique was carried out using a total sampling technique with a total sample of 68 patients who were new patients diagnosed with positive and negative smear pulmonary tuberculosis with the use of anti-tuberculosis drugs (OAT). The results showed that the OAT used was category 1 KDT OAT with the rationality of using OAT, namely the right dose (100%), the right duration of treatment (94.11%), and the management of the side effects of KDT category 1 OAT was not in accordance with the 2014 Ministry of Health guidelines and Data on patient treatment results consisted of recovered patients (57.35%), patients with complete treatment (36.76%), patients dropping out of treatment (0.00%), patients failing treatment (0.00%), patients dying (4, 41%) and not evaluated (1.47%). The conclusion of this study is that the treatment for new pulmonary TB patients is appropriate.*

Keywords: Oebobo Health Center, Anti-Tuberculosis Medicine, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Penyakit menular adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme

biologi, antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit dan dapat menular ke manusia

(Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2019, salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia adalah Tuberkulosis (TB). TB merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ paru, yang biasa disebut TB paru dan dapat juga menyerang organ tubuh lainnya yang disebut TB ekstra paru (CDC, 2013). Menurut data dari WHO, kasus kematian yang diakibatkan oleh TB menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Secara global pada tahun 2018, diperkirakan jumlah pasien dengan penyakit TB sebesar 10 juta pasien. Lebih dari 95 % kasus dan kematian TB terjadi di negara berkembang dan Indonesia merupakan penyumbang penyakit TB terbesar nomor tiga dari dua per tiga total di dunia (WHO, 2019).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2018), jumlah pasien baru TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif tahun 2018 di Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 3.391 (pria 2010 dan wanita 1381). Menurut Dinas Kesehatan kota Kupang (Dinkes kota Kupang), jumlah pasien TB di kota Kupang tahun 2018 adalah 645 (pria 374 dan wanita 271). Pengobatan TB menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan obat pilihan pertamanya adalah Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Streptomisin (S) dan Etambutol (E). Ketidakesesuaian penggunaan OAT, seperti dosis yang kurang atau lebih dan lama pengobatan yang tidak sesuai akan menjadi penyebab tidak tercapainya efektivitas terapi pada pasien TB, kekambuhan serta resistensi penggunaan OAT (Kemenkes, 2014).

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi persyaratan tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat diagnosis, tepat cara pemberian, tepat interval pemberian, tepat lama pemberian, dan pasien mengetahui efek samping obat serta informasi yang benar (Kemenkes RI, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Fristiody dkk, 2013 dengan judul evaluasi penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, diketahui persentase kesesuaian dosis sebesar 32,8% dan kesesuaian paduan OAT sebesar 96,8%. Penelitian serupa dilakukan oleh Doko dkk, 2020 dengan judul evaluasi penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien baru tuberkulosis paru di Puskesmas Sikumana tahun 2018, didapatkan persentase

kesesuaian dosis sebesar 87,7% dan kesesuaian lama pengobatan sebesar 83,1%. Persentase pasien TB yang tinggi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pelayanan kesehatan yang belum maksimal dan kurangnya pengetahuan pasien mengenai TB. TB merupakan penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan jika mengikuti prosedur pengobatan yang tepat. Upaya pengendalian TB dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* telah dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, salah satunya adalah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Permenkes RI, 2019). Berdasarkan uraian data di atas, maka dilakukannya penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien baru tuberkulosis paru di puskesmas Oebobo pada tahun 2018-2019

METODE PENELITIAN

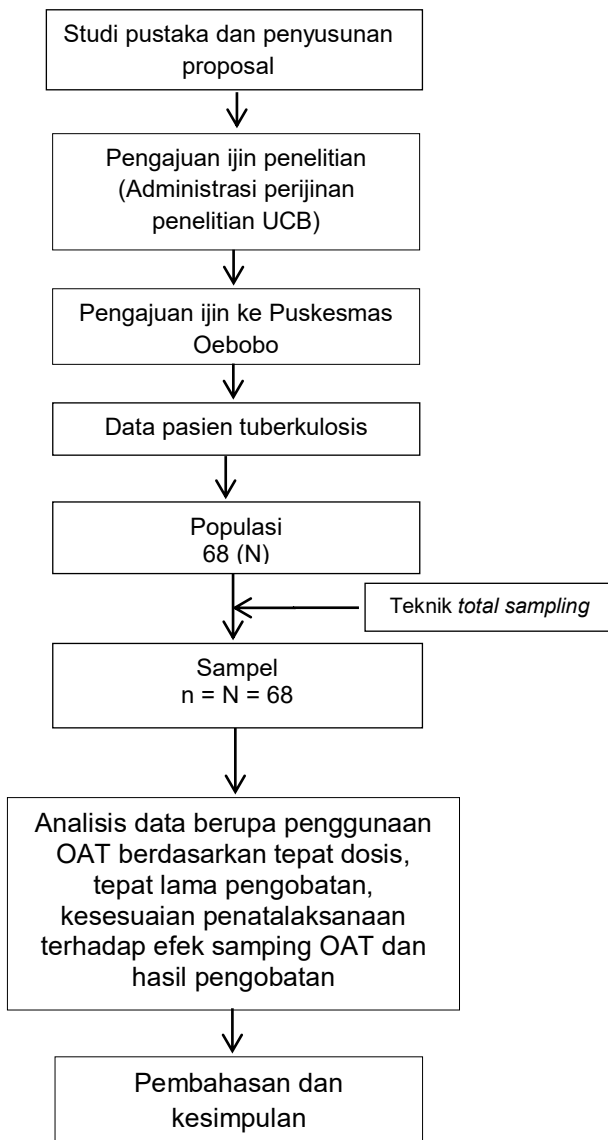
Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif berdasarkan kartu pengobatan pasien TB. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh data pasien baru berusia ≥ 18 tahun yang didiagnosa tuberkulosis paru BTA positif dan negatif di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 yaitu sebesar 68 pasien.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif, yaitu analisis dilakukan dengan melihat kesesuaian penggunaan OAT berdasarkan tepat dosis, tepat lama pengobatan, kesesuaian penatalaksanaan terhadap efek samping OAT dan hasil pengobatan kemudian dibandingkan dengan pedoman Kemenkes tahun 2014.

Metode

Pada penelitian ini bersifat deskriptif sehingga dilakukan terlebih dahulu studi pustaka untuk melihat adanya peningkatan atau penurunan masyarakat yang menderita TB khususnya di Kupang. Setelah itu, dilakukan pengajuan surat perizinan untuk dilaksanakan penelitian dari Universitas Citra Bangsa ke Puskesmas Oebobo sebagai tempat penelitian. Kemudian, peneliti dapat

melihat buku catatan perawatan dan pengobatan pasien TB di Puskesmas Oebobo selama tahun 2018-2019 yang didapatkan data sebanyak 68 pasien TB. Karena jumlah populasi yang kurang dari 100 maka digunakan teknik total sampling yang mana jumlah sampel yang diteliti sama dengan jumlah populasi. Setelah semua data diperoleh maka akan dilakukan analisis data berupa gambaran penggunaan OAT berdasarkan tepat dosis, tepat lama pengobatan, kesesuaian penatalaksanaan terhadap efek samping OAT dan hasil pengobatan.



Gambar 1. Skema Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelusuran data penelitian didapatkan sampel pasien baru TB paru selama tahun 2018-2019 yaitu sejumlah 68 pasien. Sampel dalam penelitian ini

merupakan pasien baru TB paru BTA positif setelah dua kali pemeriksaan sputum menggunakan metode SPS dan pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks yang mendukung pada pasien berusia ≥ 18 tahun dengan penggunaan obat anti tuberkulosis di puskesmas Oebobo. Penyajian hasil dan pembahasan dalam penelitian ini meliputi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia serta evaluasi penggunaan OAT berdasarkan tepat dosis, tepat lama pengobatan, kesesuaian penatalaksanaan terhadap efek samping OAT serta hasil pengobatan.

1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin didapat data pasien baru TB paru di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 seperti yang dipaparkan dalam table 1.

Tabel 1. Data Pasien Baru TB Paru Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah pasien	Persentase (%)
1	Laki-laki	46	67,64
2	Perempuan	22	32,35
Total		68	100,00

Berdasarkan data karakteristik jenis kelamin pasien baru TB paru pada tabel 1, didapatkan bahwa jumlah pasien TB laki-laki di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 lebih tinggi (67,64%) dibandingkan pada perempuan (32,35%). Data ini sesuai dengan data WHO yang menyatakan bahwa persentase pasien TB di Indonesia tahun 2018 sebesar 52% terjadi pada laki-laki dan sebesar 37% terjadi pada perempuan serta pada anak-anak sebesar 11%.

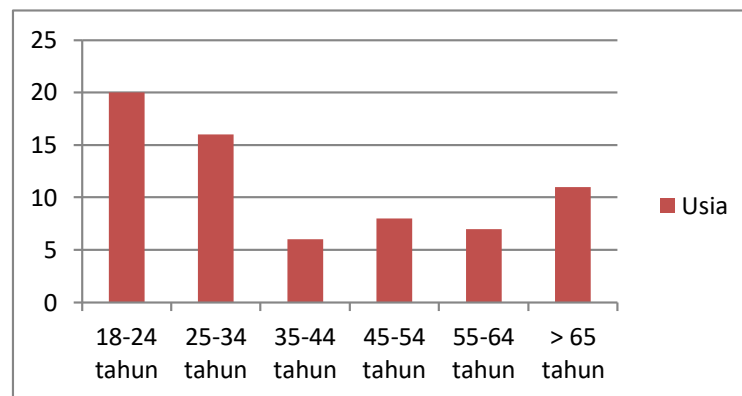
Jenis kelamin tidak menjadi faktor risiko terjadinya penyakit TB baik pada laki-laki maupun perempuan. Kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol menjadi penyebab tingginya penyakit TB pada laki-laki (Iriantikk, 2016). Merokok dapat meningkatkan kerentanan terhadap TB dengan mengurangi aktivitas silia dan produksi lendir oleh sel goblet yang bekerja sebagai pertahanan pertama perlindungan pada paru (Stevens dkk, 2014).

Penelitian ini belum dapat memastikan bahwa kebiasaan merokok

dan konsumsi alkohol menjadi faktor penyebab tingginya angka kejadian TB pada laki-laki di Puskesmas Oebobo, karena belum ada data pendukung terkait riwayat merokok dan konsumsi alkohol dari pasien. Tingginya angka kejadian TB pada laki-laki dipengaruhi oleh aktivitas laki-laki yang sebagian besar di luar rumah dan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga memudahkan penularan *Mycobacterium tuberculosis*.

2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Berdasarkan usia didapat data pasien baru TB paru di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 seperti yang tertera pada gambar 2. Berdasarkan gambar 2, dapat dilihat bahwa kasus TB paru di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 rentan terjadi pada pasien berusia remaja akhir (18-24 tahun) dengan persentase sebesar 29,41% diikuti rentang usia dewasa awal (25-34 tahun) sebesar 23,52% dan rentang usia manula (≥ 65 tahun) sebesar 16,17%.



Gambar 2. Data Pasien Baru TB Paru Berdasarkan Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit TB (Manson, 2008). Faktor risiko usia menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB dalam penelitian ini. Tingginya angka kejadian TB pada usia remaja disebabkan oleh factor perilaku yang dilakukan karena pada usia 15 tahun ke atas, remaja akan cenderung untuk mulai merokok dan mengonsumsi alkohol yang merupakan salah satu faktor penyebab menurunnya imunitas sehingga memudahkan terkena TB (Stevens dkk, 2014). Usia remaja dalam penelitian ini tidak diketahui apakah remaja yang bersekolah atau tidak sehingga hubungan antara tingkat pengetahuan terkait gaya hidup remaja yang tidak sehat serta penyebab timbulnya TB tidak dapat dipastikan. Usia dewasa merupakan usia yang mana seseorang sudah mulai bekerja untuk keberlangsungan hidup dengan aktivitas yang berlebih serta jarang diimbangi dengan makanan yang sehat akibatnya dapat menimbulkan terjadinya penurunan sistem imun tubuh sehingga mudah terinfeksi penyakit. Pasien usia manula

mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk penurunan sistem imun tubuh yang meningkatkan risiko pasien terinfeksi. Semakin bertambahnya usia, fisiologis tubuh semakin menurun akibat adanya proses degeneratif (penuaan) sehingga berpengaruh pula terhadap sistem imun tubuh (Kemenkes RI, 2018).

3. Evaluasi penggunaan OAT berdasarkan Tepat Dosis

Pengobatan tuberkulosis ditujukan untuk menyembuhkan dan mengurangi penularan penyakit dengan cepat. Oleh karena itu, obat-obatan dan dosis yang digunakan harus sesuai (Rahabi dkk, 2017).

Pada penelitian ini, karena sampel yang digunakan pasien baru TB paru sehingga OAT yang diperoleh dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) kategori 1. Tablet OAT KDT terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet dengan tujuan membantu pasien dalam meningkatkan kepatuhan minum obat (Kemenkes, 2014). Evaluasi ketepatan dosis dalam penelitian

ini dilakukan dengan cara membandingkan kesesuaian dosis yang diberikan dengan berat badan pasien serta mengacu pada pedoman Kemenkes tahun 2014 sehingga bisa diketahui apakah dosis yang diberikan tepat dosis atau tidak kemudian dihitung persentasenya dan ditampilkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Ketepatan Penggunaan Dosis

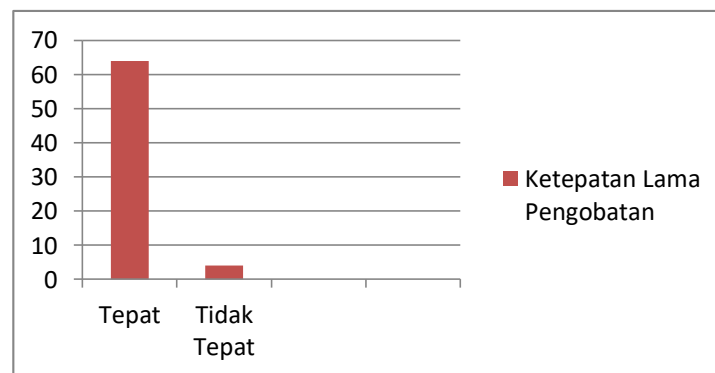
Ketepatan Dosis	Jumlah pasien	Persentase (%)
Tepat	68	100,00
Tidak tepat	0	0,00
Total	68	100,00

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa penggunaan dosis OAT KDT kategori 1 di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 sudah tepat (100%). Pengobatan pasien TB dalam penelitian menggunakan OAT dalam bentuk paket

KDT sehingga memudahkan penyesuaian dosis obat dengan berat badan pasien dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat karena jumlah tablet yang diberikan dalam bentuk satu tablet berisi beberapa jenis obat. Penggunaan dosis yang tepat sangat diperlukan agar tercapai efektifitas terapi obat, mencegah terjadinya toksisitas obat dan resistensi OAT.

4. Evaluasi Penggunaan OAT Berdasarkan Ketepatan Lama Pengobatan

Evaluasi ketepatan lama pengobatan dalam penelitian dilakukan dengan melihat kesesuaian lama pengobatan yang diberikan pada pasien baru TB paru di puskesmas Oebobo dengan pedoman Kemenkes tahun 2014 seperti yang tertera pada gambar 3.



Gambar 3. Diagram Ketepatan Lama Pengobatan

Berdasarkan gambar 3, dapat diketahui bahwa penggunaan OAT yang tidak tepat lama pengobatan (5,88%) disebabkan karena terdapat 3 pasien yang meninggal selama menjalani pengobatan dan 1 pasien yang tidak dievaluasi. Pasien meninggal dalam penelitian ini merupakan pasien TB yang terlambat mendapatkan penanganan TB sedangkan pasien yang tidak dievaluasi merupakan pasien TB yang pindah ke kota lain dan tidak diketahui hasil akhir pengobatan. Pasien yang baru terdiagnosa dengan tuberkulosis paru harus menjalani masa pengobatan selama 6 bulan. Selama fase intensif 2 bulan, pasien harus diberikan rejimen kombinasi termasuk etambutol, isoniazid, pirazinamid, dan rifampisin.

Hanya isoniazid dan rifampisin ditentukan selama kelanjutan 4 bulan tahap (Sotgiu dkk, 2015).

Lama pengobatan dapat dikatakan tepat apabila pasien melakukan pengobatan TB pada tahap awal selama 56 hari (setiap hari) dan tahap lanjutan selama 48 hari dalam 16 minggu. Tujuan pengobatan TB tahap awal yaitu untuk menurunkan secara efektif kuman penyebab TB dalam tubuh dan tahap lanjutan untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persisten* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2014). Lama pengobatan TB yang tidak tepat akan menyebabkan tidak tercapainya efek

sembuh pada pasien, menimbulkan kekambuhan, resistensi OAT dan menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (CDC, 2013).

5. Kesesuaian Penatalaksanaan terhadap Efek Samping OAT

Evaluasi kesesuaian penatalaksanaan terhadap efek samping OAT dilakukan dengan melihat penatalaksanaan yang diterapkan di puskesmas Oebobo dibandingkan dengan

pedoman Kemenkes tahun 2014, seperti yang tertera dalam tabel 3 yang dapat diketahui bahwa efek samping penggunaan OAT KDT kategori 1 yang rentan dialami adalah mual dan urin berwarna merah. Efek samping mual merupakan efek samping ringan yang sering terjadi pada penggunaan OAT yaitu rifampisin, isoniazid dan pirazinamid (Kemenkes, 2014).

Tabel 3. Efek Samping OAT KDT Kategori 1

No	Jenis ESO	Jumlah pasien	Kesesuaian Penatalaksanaan	
			Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Urin berwarna merah	25	25	-
2.	Mual	31	-	31
3.	Lemas	7	-	7
4.	Gatal-gatal ringan	3	3	-
5.	Nyeri tulang	7	-	7
6.	Demam	1	-	1
7.	Tidak ada ESO	6	-	-

Penatalaksanaan terhadap pasien mual di puskesmas Oebobo dengan pemberian vitamin B kompleks yang mengandung tiamin, riboflavin, asam nikotinat, asam pantotenat dan piridoksin. Berdasarkan Pusat Informasi Obat Nasional (PIONas), dosis penatalaksanaan defisiensi piridoksin adalah 20-50 mg, sedangkan dosis yang diberikan di puskesmas Oebobo yaitu piridoksin 2-10 mg yang mana dosis tersebut diberikan sebagai profilaksis mual tetapi pasien dalam penelitian ini sudah mengalami mual, sehingga piridoksin tidak mampu memberikan efek yang maksimal. Penggunaan OAT yang diminum sebelum tidur merupakan penatalaksanaan yang tepat bertujuan untuk menghindari keluhan mual dan gangguan pencernaan karena penggunaan OAT. Apabila keluhan mual tetap ada maka OAT dapat diminum dengan sedikit makanan (Kemenkes, 2014).

Warna merah pada urin merupakan efek samping dari penggunaan rifampisin (Kemenkes, 2014). Rifampisin dihasilkan dari suatu jamur *Streptomyces mediterranei* yang berwarna merah bata. Reabsorpsi rifampisin dalam usus sangat

tinggi dan distribusinya ke jaringan serta ke cairan tubuh juga sangat baik sehingga hal inilah yang menyebabkan terjadinya warna merah pada urin (Irianti dkk, 2016). Efek samping warna merah pada urin tidak membahayakan pasien sehingga penatalaksanaan dengan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien merupakan penanganan yang sudah tepat sesuai dengan pedoman Kemenkes tahun 2014, karena efek samping tersebut akan hilang ketika pasien tidak menggunakan OAT rifampisin lagi (Kemenkes RI, 2014).

Efek samping nyeri tulang, lemas dan demam tidak diketahui apakah termasuk dalam efek samping flu sindrom akibat penggunaan dosis rifampisin intermiten yang ditandai dengan gejala demam, menggigil, lemas, sakit kepala dan nyeri tulang (Kemenkes RI, 2014). Gatal-gatal ringan merupakan efek samping lainnya dari pengobatan TB karena penggunaan isoniazid (Kemenkes, 2014:36). Gatal-gatal pada pasien akibat penggunaan OAT biasanya akan segera hilang dengan pemberian antihistamin.

6. Hasil Pengobatan

Masalah kepatuhan pengobatan bertanggung jawab atas kegagalan terapi dan menyebabkan resisten serta kekambuhan penyakit sehingga hasil dari pengobatan harus diperhatikan untuk memastikan pasien patuh selama masa pengobatan (Rahabi dkk, 2016). Hasil

pengobatan pada pasien TB diklasifikasikan atas enam bagian yang terdiri atas pasien sembuh, pasien pengobatan lengkap, pasien meninggal, pasien pengobatan gagal, pasien putus berobat dan tidak dievaluasi (Kemenkes RI, 2014).

Tabel 4. Data Hasil Pengobatan Pasien

No	Hasil pengobatan	Jumlah pasien	Persentase (%)
1.	Sembuh	39	57,35
2.	Pengobatan Lengkap	25	36,76
3.	Putus berobat	0	0,00
4.	Gagal pengobatan	0	0,00
5.	Meninggal	3	4,41
6.	Tidak dievaluasi	1	1,47
Total		68	100,00

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar pasien baru TB paru di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 dinyatakan sembuh dengan persentase sebesar 57,35%. Pasien pengobatan lengkap (37,76%) merupakan pasien yang telah mengikuti pengobatan TB secara lengkap namun pasien tidak melakukan pemeriksaan dahak yang terakhir di puskesmas Oebobo karena beberapa pasien melakukan pemeriksaan dahak terakhir di rumah sakit dan beberapa pasien lainnya beranggapan bahwa setelah pengobatan enam bulan pasien sudah sembuh sehingga tidak memerlukan pemeriksaan lagi. Kelalaian pasien dalam melakukan pemeriksaan dahak terakhir disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dialami. Persentase pasien meninggal (4,41%) merupakan pasien yang meninggal selama pengobatan. Pasien tidak dievaluasi (1,47%) yaitu pasien yang pindah ke kota lain dan tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Tidak ditemukan pasien putus berobat (*loss to follow-up*) dan pasien gagal pengobatan di puskesmas Oebobo selama tahun 2018 dan 2019, hal dikarenakan pengawasan pengobatan TB di puskesmas Oebobo sangat ketat serta dilakukan pemeriksaan langsung oleh petugas kesehatan ke rumah pasien apabila pasien tidak datang berobat.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil evaluasi penggunaan OAT pasien baru TB paru BTA

positif dan negatif di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 diperoleh kesimpulan bahwa rasionalitas penggunaan OAT pada pasien baru TB paru di puskesmas Oebobo tahun 2018-2019 yaitu tepat dosis sebesar 100%, tepat lama pengobatan sebesar 94,11% dan penatalaksanaan terhadap efek samping OAT KDT kategori 1 belum sesuai dengan pedoman Kemenkes tahun 2014 serta hasil pengobatan pasien yang terdiri atas pasien sembuh sebesar 57,35%, pasien pengobatan lengkap sebesar 36,76%, pasien putus berobat sebesar 0,00%, pasien gagal pengobatan sebesar 0,00%, pasien meninggal sebesar 4,41% dan tidak dievaluasi sebesar 1,47%.

DAFTAR PUSTAKA

- Center for Disease Control and Prevention. 2013. *Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know*, Sixth Edition. Amerika Serikat: 21.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018*. Kota Kupang: 76.
- Doko, J.K., Rengga, M.Ph. E., Klau, M.R. 2020. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sikumana. *CHMK Pharmaceutical Scientific Journal*. 3(1): 97-100.

- Fristiohady, A., Ihsan, S., Haring, E. 2013. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB paru di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Pharmauho Jurnal Farmasi Sains dan Kesehatan*, 1(1): 5-8.
- Irianti, R.N.T., Kuswandi., Nanang, M.Y., Kusumaningtyas, R.A. 2016. *Mengenal Anti Tuberkulosis*. Yogyakarta:halm 40-58.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: halm 1-6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: halm 3-35.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta:halm 12.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: halm 56.
- Manson. P. 2009. *Tropical Diseases, Twenty Second Edition*. Philadelphia : halm 990.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta:halm 3.
- Rabahi, Marcelo Fouad., Júnior, José Laerte Rodrigues da Silva., Ferreira, Anna Carolina Galvão., Silva, Daniela Graner Schuwartz Tannus., Conde, Marcus Barreto. 2017. Tuberculosis treatment. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 43(5):472-486.
- Sotgiu, Giovanni., Centis, Rosella., D'ambrosio, Lia., Migliori, Giovanni Battista. 2015. Tuberculosis Treatment and Drug Regimens. *Cold Spring Harb Perspect Med*, (5): 1-5.
- Stevens, Hilary., Ximenes, Ricardo., Dantas, Odimariles MS., Rodrigues, Laura C. 2014. *Risk Factors For Tuberculosis In Older Children and Adolescents: A Matched Case-Control Study In Recife, Brazil*. *Emerging Themes in Epidemiology*: 1-7.
- World Health Organization. 2019. *Global Tuberculosis Report 2019*. World Health Organization. Geneva :halm 27-206
- World Health Organization. 2019. *Treatment of Tuberculosis, Fourth Edition*. World Health Organization. Geneva: halm 16-35