

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT  
ANTI TUBERKULOSIS LINI 1 PADA PASIEN TUBERKULOSIS  
DI UPTD PUSKESMAS CIDAUN KABUPATEN CIANJUR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Inda Lidiana Furi**

**31181092**



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3  
PROGRAM STUDI FARMASI  
BANDUNG  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT  
ANTI TUBERKULOSIS LINI 1 PADA PASIEN TUBERKULOSIS  
DI UPTD PUSKESMAS CIDAUN KABUPATEN CIANJUR**

**Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya  
Program Pendidikan Diploma Tiga**

Inda Lidiana Furi

31181092

Bandung, Juli 2021

Pembimbing 1



apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M

Pembimbing 2



apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT  
ANTI TUBERKULOSIS LINI 1 PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI UPTD  
PUSKESMAS CIDAUN KABUPATEN CIANJUR**

**ABSTRAK**

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru serta organ tubuh lainnya. Sumber penularan penyakit ini ialah penderita tuberkulosis, terutama pasien dengan bakteri tuberkulosis dalam dahaknya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) Lini 1 pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Cidaun.

Metode Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dan retrospektif dengan sampel berjumlah 36 pasien. data diambil melalui catatan rekam medis pasien di Puseksmas Cidaun dari Bulan Januari 2020 – Desember 2020.

Hasil Penelitian dari data 36 pasien menunjukkan bahwa terdapat 20 pasien baru (55,6%) dan 16 pasien kambuh (44,4%). 13 pasien dengan jenis kelamin laki-laki (36,1%) dan 23 pasien perempuan (63,9%). Berdasarkan umur 10 Pasien dengan umur 18-25 (27,8%), 17 pasien umur 26-35 (47,2%), 6 pasien umur 36-45 (16,7%) dan 3 pasien umur 46> (8,3%). Pengobatan Kategori 1 sebanyak 20 pasien (55,6%) dan kategori 2 sebanyak 16 pasien (44,4%) dengan Paket Pengobatan 36 pasien (1%) menggunakan FDC/KDT. Hasil pengobatan terdapat 19 pasien sembuh (52,8%), 16 pasien pengobatan lengkap (44,4%) dan 1 pasien meninggal (2,8%).

Kata Kunci : Gambaran Penggunaan, Obat Anti Tuberkulosis Lini 1, Puskesmas

**OVERVIEW OF THE USE OF  
ANTI-TUBERCULOSIS MEDICINE LINE 1 IN TUBERCULOSIS PATIENTS  
IN UPTD PUSKESMAS CIDAUN,  
CIANJUR REGENCY**

***ABSTRACT***

*Tuberculosis or TB is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis which can attack the lungs and other organs of the body. The source of transmission of this disease is tuberculosis sufferers, especially patients with tuberculosis bacteria in their sputum.*

*The purpose of this study was to describe the use of anti-tuberculosis drugs (OAT) Line 1 in tuberculosis patients at the Cidaun Health Center.*

*Methods This study used a descriptive and retrospective study design with a sample of 36 patients. data was taken through patient medical records at the Cidaun Health Center from January 2020 - December 2020.*

*The results of the study from the data of 36 patients showed that there were 20 new patients (55.6%) and 16 relapsed patients (44.4%). 13 patients were male (36.1%) and 23 patients were female (63.9%). Based on age 10 patients aged 18-25 (27.8%), 17 patients aged 26-35 (47.2%), 6 patients aged 36-45 (16.7%) and 3 patients aged 46> (8, 3%). Category 1 treatment consisted of 20 patients (55.6%) and category 2 as many as 16 patients (44.4%) with the Treatment Package 36 patients (100%) using FDC/KDT. The results of the treatment were 19 patients recovered (52.8%), 16 patients had complete treatment (44.4%) and 1 patient died (2.8%).*

*Keywords: Overview of Use, Anti Tuberculosis Drugs Line 1, Puskesmas*

## **KATA PENGANTAR**

Puji serta syukur kami panjatkan kehadirat Allah Swt yang sudah melimpahkan rahmat serta karunia- Nya penulis bisa menuntaskan tugas Karya Tulis Ilmiah dengan sebaik- baiknya serta pada waktu yang sudah diresmikan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dicoba dalam rangkaenuhi salah satu ketentuan untuk mencapai gelar Diploma 3 yang berjudul “Gambaran Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Lini 1 Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cidaun”.

Pelaksanaan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingannya selama pembuatan laporan ini dan selama pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah. Untuk itu penulis dengan rasa hormat menyampaikan terimakasih kepada :

1. apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M. selaku dosen pembimbing utama Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si selaku dosen pembimbing serta Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Eman Sulaeman, S.Kep. Ners selaku Kepala Puskesmas Cidaun.
4. apt. Satino, S.Farm selaku Apoteker Puskesmas Cidaun.
5. Orang tua, keluarga, dan orang-orang terdekat atas semua bimbingan, dukungan, serta doanya.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf atas kekurangan tersebut serta mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah pada masa yang akan datang. Penulis juga mengharapkan supaya Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun yang membacanya.

Bandung, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Masalah .....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Tuberkulosis .....	4
2.2 Tanda dan Gejala.....	4
2.3 Sumber dan Penularan .....	4
2.4 Klasifikasi Tuberkulosis .....	5
2.5 Pengobatan Tuberkulosis .....	7
2.5.1 Tipe OAT.....	8
2.5.2 Tahapan serta Waktu Pengobatan.....	9
2.5.3 Pengobatan Tuberkulosis Dewasa.....	9
2.5.4 Pengobatan Tuberkulosis Anak .....	12
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
<b>BAB IV DESAIN PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
4.1 Desain Penelitian .....	16
4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian .....	16
4.3 Populasi dan Sampel.....	16
4.3.1 Populasi .....	16
4.3.2 Sampel .....	16

4.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	16
4.4.1	Kriteria Inklusi.....	16
4.4.2	Kriteria Eksklusi .....	17
4.5	Cara Pengambilan Sampel .....	17
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>18</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>23</b>
5.1	Kesimpulan .....	23
5.2	Saran .....	23
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>24</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>26</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 OAT Lini Pertama .....	8
Tabel 2.2 Pengelompokan OAT Lini Kedua.....	8
Tabel 2.3 Pedoman Dosis OAT KDT/FDC Kategori 1 : 2(HRZE) / 4(HR)3 .....	10
Tabel 2.4 Pedoman Dosis OAT Kombipak Kategori 1 : 2HRZE / 4H3R3 .....	10
Tabel 2.5 Pedoman Dosis KDT/FDC Kategori 2 : 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)3E3 .....	11
Tabel 2.6 Pedoman Dosis Kombipak Kategori 2 : 2HRZES / HRZE / 5H3R3E3 .....	11
Tabel 2.7 Pedoman OAT dan Lama Penggunaan Pada Anak .....	12
Tabel 2.8 Dosis OAT Untuk Anak .....	12
Tabel 2.9 Dosis OAT KDT Pada TB Anak.....	13
Tabel 5.1 Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin.....	18
Tabel 5.2 Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Umur Pasien.....	19
Tabel 5.3 Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Tipe Pasien.....	20
Tabel 5.4 Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Kategori Pengobatan .....	20
Tabel 5.5 Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Paket Pengobatan .....	21
Tabel 5.6 Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Hasil Pengobatan.....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian .....	26
Lampiran 2 Rak Penyimpanan Obat TB Kategori 1 dan 2 .....	27
Lampiran 3 Penyimpanan Data Rekam Medis .....	28
Lampiran 4 Prevalensi TB di Indonesia.....	28

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis yaitu penyakit menular yang diakibatkan *Mycobacterium tuberculosis*, yang mungkin bisa melanda paru serta organ yang lain. Sumber penularan penyakit ini merupakan penderita tuberkulosis, yang utama penderita yang memiliki kuman tuberkulosis didalam dahak. Saat waktu bersin ataupun batuk, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik) (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia, tuberkulosis di Indonesia mencapai 842 ribu orang, tetapi yang melakukan pemeriksaan dan pengobatan hanya 569 ribu orang. Sehingga, Penderita tuberkulosis yang belum melaporkan masih kurang lebih 32 persen. Jumlah tersebut menjadikan Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah penderita tuberkulosis ketiga terbanyak setelah china dan india. Situasi ini harus menjadi perhatian karena berdampak besar pada kondisi sosial dan keuangan pasien, keluarga, dan warga (Kemenkes, 2019).

Tingginya penderita tuberkulosis diakibatkan berbagai faktor antara lain sarana kesehatan yang kurang memadai, serta kurangnya pengetahuan pasien tentang tuberkulosis. Jika penderita mengikuti prosedur pengobatan yang benar, tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat diobati serta disembuhkan. Penanggulangan tuberkulosis dengan strategi pengobatan jangka pendek (DOTS), telah dilakukan salah satunya di puskesmas (Aurelia dkk, 2020). Puskesmas merupakan salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pekerjaan kesehatan masyarakat dan pekerjaan kebersihan perorangan tingkat pertama (Permenkes RI, 2019).

DOTS (Direct Observation Therapy Short Course) diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Salah satu upaya pencegahan serta pemberantasan tuberkulosis adalah dengan metode DOTS, namun masih banyak pengobatan tuberkulosis yang tidak berhasil. Kasus kegagalan pengobatan ataupun kekambuhan akan menimbulkan masalah baru, yaitu munculnya MDR (multi drug resistance) serta menjadi sumber penularan lanjutan yang menyebabkan semakin banyak kegagalan pengobatan (Vera, 2013).

Penelitian sebelumnya mengenai Gambaran penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis disukamana kupang menunjukkan bahwa 31 pasien sembuh (47,7%), 24 pasien pengobatan lengkap (36,9%), 4 pasien putus berobat (6,2%) dan 3 pasien dengan hasil meninggal (4,6%). Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa peneliti dapat dinyatakan bahwasannya penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit yang berbahaya, yang dimana dapat menular dengan mudah dan dapat pula mematikan dan dapat pula disembuhkan (Hartanti D, R. 2019).

Berdasarkan atas semua dasar diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Gambaran Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Lini 1 pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cidaun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Lini 1 pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cidaun.

## **1.3 Tujuan Masalah**

Berdasarkan judul di atas peneliti dapat mengambil beberapa tujuan, yaitu :

- a. Untuk mengetahui persentase penderita TB berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Cidaun.
- b. Untuk mengetahui persentase penderita TB berdasarkan umur di Puskesmas Cidaun.
- c. Untuk mengetahui persentase penderita TB berdasarkan Kategori pasien di Puskesmas Cidaun.

- d. Untuk mengetahui persentase penderita TB berdasarkan Tipe pasien di Puskesmas Cidaun.
- e. Untuk mengetahui persentase penderita TB berdasarkan jenis paket pengobatan pasien di Puskesmas Cidaun.
- f. Untuk mengetahui persentase penderita TB berdasarkan hasil pengobatan pasien di Puskesmas Cidaun

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **A. Untuk Puskesmas**

Diharapkan hal ini bisa menjadi masukan untuk dokter puskesmas, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya, untuk meningkatkan efektivitas pengobatan tuberkulosis sehingga dapat menurunkan angka kesakitan serta kematian akibat tuberkulosis.

##### **B. Untuk Masyarakat**

Masyarakat harus memahami penggunaan obat yang baik serta benar, terutama Obat Anti Tuberkulosis yang termasuk obat sering digunakan serta dosis yang dianjurkan, agar pengobatan menjadi efektif sehingga mengurangi resistensi terhadap OAT.

##### **C. Bagi peneliti**

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang pengobatan tuberkulosis serta dapat dijadikan sebagai data dasar dan referensi untuk penelitian terkait tuberkulosis lebih lanjut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis**

Bersumber pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menteri Kesehatan mengatakan kalau Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit meluas yang diakibatkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa melanda paru-paru serta organ badan lainnya.

#### **2.2 Tanda dan Gejala**

Indikasi utama bagi penderita tuberkulosis ialah pengeluaran sputum (batuk berdahak) sepanjang 2 minggu ataupun lebih, batuk bisa diiringi gejala lain ialah darah dalam dahak, hemoptisis, sesak napas, keletihan, hilangnya nafsu makan, penyusutan berat tubuh, keletihan umum, keringat malam, kurang kegiatan raga, demam selama lebih dari 1 bulan. Pada penderita HIV-positif, batuk biasanya bukan merupakan gejala khas tuberkulosis, sehingga gejala batuk tidak wajib selama 2 minggu ataupun Lebih (Infodantin kemenkes, 2018).

#### **2.3 Sumber dan Penularan**

Sumber penularannya ialah penderita tuberkulosis yang memiliki kuman tuberkulosis dalam dahaknya. Saat batuk ataupun bersin, penderita akan menyebarkan kuman ke udara dalam wujud tetesan (droplet nuclei). Ketika seseorang menghirup udara yang mengandung tetesan dahak menular, infeksi terjadi. Batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung 0-3500 *Mycobacterium tuberculosis*. Di sisi lain, jika penderita bersin, penderita dapat melepaskan sebanyak 4500 - 1.000.000 M. Tuberkulosis (Menkes RI, 2016).

Daya menular seorang pasien ditentukan oleh jumlah bakteri yang dikeluarkan dari paru-parunya. Semakin tinggi hasil pemeriksaan dahak maka semakin menular pasien tersebut (Depkes RI, 2008). Kemungkinan seseorang tertular tuberkulosis tergantung pada tingkat penularan, waktu kontak, dan ketahanan fisik (Kemenkes RI, 2013).

#### **2.4 Klasifikasi Tuberkulosis**

Berdasarkan Permenkes Nomor 67 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2016 :

##### **A. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi Dari Penyakit**

- 1) Tuberkulosis paru adalah TB yang terletak di parenkim (jaringan) paru. TB milier disalah artikan sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru.
- 2) Tuberkulosis ekstra paru adalah TB yang terjadi pada organ selain paru-paru, misalnya : pleura, kelenjar getah bening, perut, saluran kemih, kulit, persendian, selaput otak dan tulang. Penilaian TB luar paru dapat diformalkan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Penilaian TB luar paru harus dilakukan secara bakteriologis dengan ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis*.

##### **B. Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya**

- 1) Penderita Tuberkulosis Baru yaitu penderita TB yang sebelumnya belum memperoleh obat ataupun sudah minum OAT tetapi kurang dari 1 bulan (dari 28 dosis).
- 2) Penderita yang pernah dirawat karena tuberkulosis yaitu penderita yang sebelumnya pernah mengonsumsi OAT selama 1 bulan atau lebih (dari 28 dosis).
- 3) Penderita dengan penyakit ini telah dinyatakan sembuh ataupun telah menyelesaikan pengobatan serta saat ini dinyatakan tergantung pada hasil pemeriksaan bakteriologis ataupun klinis (baik karena kekambuhan total atau karena re-inflamasi).

- 4) Penderita yang dirawat kembali setelah gagal, yaitu penderita Tuberkulosis yang telah mendapat pengobatan serta dinyatakan gagal pada penyembuhan terakhir
- 5) Pasien yang dirawat kembali setelah penghentian pengobatan (loss to follow up) yaitu pasien yang pernah berobat dan dinyatakan mangkir (kategori ini dahulu disebut pengobatan setelah penghentian/pasien default).
- 6) Lainnya yaitu penderita Tuberkulosis yang sudah berobat tetapi hasil pengobatannya belum diketahui.

**C. Klasifikasi bersumber dari hasil pengecekan dahak mikroskopis**

- 1) Tuberkulosis paru BTA positif
  - a. Sedikitnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS BTA positif.
  - b. 1 spesimen dahak SPS BTA positif serta gambar dada menampilkan tuberkulosis.
  - c. 1 spesimen dahak SPS positif serta biakan bakteri Tuberkulosis positif.
  - d. 1 ataupun lebih spesimen dahak positif sesudah 3 spesimen sputum SPS, yang tadinya dinyatakan negatif BTA serta tidak terdapat perbaikan sehabis pemberian antibiotik non-OAT.
- 2) Tuberkulosis Paru BTA Negatif

Permasalahan yang tidak memenuhi definisi pada Tuberkulosis paru BTA positif. Kriteria diagnostik Tuberkulosis paru BTA negatif wajib meliputi :

  - a. Setidaknya tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
  - b. Gambar thorak abnormal menampilkan gambaran TB.
  - c. Tidak terdapat perbaikan sehabis pemberian antibiotik non-OAT.
  - d. Ditetapkan oleh seorang dokter buat diberikan pengobatan.

## 2.5 Pengobatan Tuberkulosis

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 tentang Pengobatan Pasien Tuberkulosis :

### A. Prinsip Penyembuhan tuberkulosis di Sarana Kesehatan

Obat Anti Tuberkulosis ataupun OAT ialah salah satu komponen paling utama dalam penyembuhan tuberkulosis. Pengobatan Tuberkulosis merupakan salah satu cara yang sangat efektif buat menghentikan penularan bakteri tuberkulosis lebih lanjut. Perawatan yang kokoh harus mematuhi prinsip-prinsip berikut:

- 1) Penyembuhan diserahkan dalam bentuk campuran OAT yang sesuai yang memiliki paling tidak 4 obat yang berbeda untuk menghindari terbentuknya resistens.
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
- 3) Diminum dengan tertib serta diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat atau PMO sampai penyembuhan berakhir.
- 4) Penyembuhan diberi dengan jangka waktu yang cukup, dibagi menjadi 2 tahapan ialah stadium pertama dan stadium lanjut, sebagai pengobatan yang cukup buat menghindari kambuh.

### B. Tujuan Penyembuhan Tuberkulosis

- 1) Mengobati penderita serta meningkatkan produktivitas dan mutu hidup.
- 2) Menghindari kematian akibat tuberkulosis ataupun efek samping berikutnya.
- 3) Menghindari kekambuhan Tuberkulosis.
- 4) Mengurangi risiko penularan Tuberkulosis.
- 5) Menghindari pembentukan serta penularan tuberculosi yang resisten terhadap obat



### 2.5.1 Tipe OAT

OAT yang dipakai untuk program pengendalian tuberkulosis sekarang merupakan OAT lini kesatu serta OAT Lini kedua yang disediakan oleh sarana kesehatan yang sudah ditunjuk buat memberikan sarana pengobatan untuk penderita tuberkulosis yang resistan terhadap Obat.

Tabel 2.1 OAT Lini 1

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3 x seminggu
Isoniasid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampisin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pirazinamid (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomisin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	
Etambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

Tabel 2.2 Pengelompokan OAT Lini 2

Grup	Golongan	Jenis Obat	
A	Florokuinolon	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levofloksasin (Lfx)</li> <li>▪ Moksifloksasin (Mfx)</li> <li>▪ Gatifloksasin (Gfx)*</li> </ul>	
B	OAT suntik lini kedua	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kanamisin (Km)</li> <li>▪ Amikasin (Am)*</li> <li>▪ Kapreomisin (Cm)</li> <li>Streptomisin (S)**</li> </ul>	
C	OAT oral lini Kedua	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etionamid (Eto)/Protonamid (Pto)*</li> <li>▪ Sikloserin (Cs) /Terizidon (Trd)*</li> <li>▪ Clofazimin (Cfz)</li> <li>▪ Linezolid (Lzd)</li> </ul>	
D	D1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OAT lini pertama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pirazinamid (Z)</li> <li>▪ Etambutol (E)</li> <li>▪ Isoniazid (H) dosis tinggi</li> </ul>
	D2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OAT baru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedaquiline (Bdq)</li> <li>▪ Delamanid (Dlm)*</li> <li>▪ Pretonamid (PA-824)*</li> </ul>
	D3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OAT tambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asam para aminosalisilat (PAS)</li> <li>▪ Imipenem-silastatin (Ipm)*</li> <li>▪ Meropenem (Mpm)*</li> <li>▪ Amoksilin clavulanat (Amx-Clv)*</li> <li>▪ Thioasetazon (T)*</li> </ul>

### **2.5.2 Tahapan serta Waktu Pengobatan**

A. Pengobatan tuberkulosis wajib selalu mencakup penyembuhan sesi awal serta tingkat lanjutan dengan tujuan :

Tingkatan pertama : pengobatan dilaksanakan tiap hari. Treatment mix di tahap ini dimaksudkan buat secara efisien kurangi jumlah bakteri dalam tubuh penderita serta meminimalkan dampak dari sedikit jumlah bakteri yang bisa jadi sudah resisten saat atau sebelum penderita menerima pengobatan.

Tingkatan lanjutan : Pengobatan stadium lanjut bertujuan untuk menewaskan sisa-sisa dari bakteri yang masih ada di dalam tubuh, paling utama kuman yang persisten sehingga penderita bisa sembuh serta mencegah kekambuhan.

B. Lama pengobatan penderita tuberkulosis bergantung pada kriteria penderita tuberkulosis serta dijelaskan pada bagian manajemen penyembuhan tuberkulosis.

### **2.5.3 Pengobatan Tuberkulosis Dewasa**

A. Pengobatan TB yang peka terhadap Obat

Kombinasi OAT untuk pasien tuberkulosis yang rentan adalah OAT Lini 1.

OAT Lini 1 dibedakan menjadi kategori 1 dan kategori 2 :

1) Kategori 1 Paduan OAT Kategori 1 yang digunakan di Indonesia adalah 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR).

Pedoman Obat Anti Tuberkulosis (OAT) digunakan pasien baru :

- a. Penderita tuberkulosis paru yang terdiagnosis secara bakteriologis
- b. Penderita tuberkulosis paru yang terdiagnosis secara klinis
- c. Penderita tuberkulosis ekstraparu kategori 1 yang dikombinasi dengan OAT selama 6 bulan, dibagi menjadi dua tahap : awal 2 bulan dan akhir 4 bulan

Pedoman OAT Kategori 1 yang diberikan oleh program ini yaitu KDT dan kombipak. Pedoman yang saat ini ditawarkan adalah paduan dengan dosis

intermiten. untuk dosis harian 2(HRZE)/4(HR) sedang dalam proses pengadaan program TB nasional. Dosis harian OAT diberikan, dan dosisnya ditunjukkan pada Tabel 2.3 Dosis OAT lini pertama yang direkomendasikan untuk orang dewasa.

Tabel 2.3 Pedoman Dosis OAT KDT Kategori 1 : 2(HRZE) / 4(HR)3

Berat Badan	Tahap Awal tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Tabel 2.4 Pedoman Dosis OAT Kombipak Kategori 1 : 2HRZE / 4H3R3

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @ 250 mgr	
Awal	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

## B. Kategori 2

Paduan OAT jenis 2 yang digunakan di Indonesia merupakan 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)3E3 ataupun 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)E. Campuran OAT digunakan untuk penderita dengan riwayat pengobatan tuberkulosis sebelumnya (penderita retreatment), ialah:

- 1) Penderita kambuh.

- 2) Penderita gagal pada penyembuhan jenis kategori I.
- 3) Penderita yang mendapat pengobatan sehabis menghentikan pengobatan (lost to follow up).

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kombinasi 2 diberikan sepanjang 8 bulan, dibagi jadi 2 tahap ialah 3 bulan tahap awal dan 5 bulan tahap akhir. Kombinasi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kategori 2 yang diberikan oleh program merupakan kombinasi dosis tetap (KDT) dan obat lepas (kombipak). Paduan disaat ini yang disediakan yaitu paduan dosis intermiten. Sedangkan untuk dosis harian yaitu 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)E sedang dalam proses pengadaaan program Tuberkulosis Nasional. Dosis harian OAT tabel 2.5.

Tabel 2.5 Pedoman Dosis KDT Kategori 2 : 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)3E3

Berat Badan	Tahap Awal tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
≥71 kg	5 tab 4KDT + 1000mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol

Tabel 2.6 Pedoman Kombipak Kategori 2 : 2HRZES / HRZE / 5H3R3E3

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazina mid @ 500 mgr	Etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @ 250 mgr	Tablet @ 400 mgr		
Tahap Awal (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Keterangan :

- a) wanita hamil melihat pengobatan tuberkulosis dalam kondisi khusus.
- b) metode melarutkan 1 gram (vial) streptomisin dengan menambahkan 3,7 ml aquabidest jadi 4 ml (1 ml = 25 mg).
- c) dosis pengobatan dan berat badan yang dipertimbangkan pasien setiap bulan mulai dari penimbangan pertama, jika berat badan berubah setiap bulan harus disesuaikan.

#### 2.5.4 Pengobatan Tuberkulosis Anak

Prinsip penyembuhan tuberkulosis pada anak sama dengan prinsip penyembuhan tuberkulosis pada dewasa. Buat sebagian perihal dalam pelaksanaan tuberkulosis pada anak dalam pedoman obat tidak boleh diberikan sebagai monoterapi, membagikan nutrisi yang lumayan cukup, mencari penyakit penyerta (bila terdapat) serta mengelolanya bersamaan.

##### A) Tuberkulosis Sensitif

Tabel 2.7 Pedoman OAT dan Lama Penggunaan Pada Anak

Kategori Diagnostik	Fase Intensif	Fase Lanjutan
TB Paru BTA negative	2HRZ	4HR
TB Kelenjar		
Efusi pleura TB		
TB Paru BTA positif	2HRZE	4HR
TB paru dengan kerusakan luas		
TB ekstraparu (selain TB Meningitis dan TB Tulang/sendi)		
TB Tulang/sendi	2HRZE	10 HR
TB Millier		
TB Meningitis		

Tabel 2.8 Dosis OAT untuk Anak

Nama Obat	Dosis harian (mg/kgBB/hari)	Dosis maksimal (mg /hari)
Isoniazid (H)	10 (7-15)	300
Rifampisin (R)	15 (10-20)	600
Pirazinamid (Z)	35 (30-40)	-
Etambutol (E)	20 (15–25)	-

Kombinasi Dosis Tetap ataupun *Fixed Dose Combination (FDC)* buat memudahkan pemberian obat anti tuberkulosis serta tingkatan keteraturan minum obat diberikan pedoman obat antituberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk paketan KDT atau FDC. 1 paket terbuat untuk 1 penderita, 1 periode pengobatan. Paket KDT buat anak berisi obat fase intensif ialah Rifampisin (R) 75 mg, Isoniazid (H) 50 mg dan Pirazinamid (Z) 150 mg, serta obat fase lanjutan ialah R 75 mg serta H 50 mg dalam satu kemasan. Dosis yang lebih baik bisa dilihat pada tabel berikut. Pada keadaan tertentu Etambutol bisa ditambahkan bertepatan dengan KDT yang diberikan.

Tabel 2.9 Dosis OAT KDT Pada Tuberkulosis Anak

Berat badan (kg)	Fase intensif (2 bulan) RHZ (75/50/150)	Fase lanjutan (4 bulan) (RH (75/50))
5 – 7	1 tablet	1 tablet
8 – 11	2 tablet	2 tablet
12 – 16	3 tablet	3 tablet
17 – 22	4 tablet	4 tablet
23 – 30	5 tablet	5 tablet
>30	OAT dewasa	

Keterangan :

R : Rifampisin, H : Isoniazid, Z : Pirazinamid

- 1) Berat badan bayi yang di bawah 5 kg diberikan obat anti tuberkulosis dengan cara terpisah, tidak bentuk KDT, dan wajib dirujuk ke rumah sakit
- 2) Jika berat badan bertambah, sesuaikan dosis ataupun jumlah tablet sesuai dengan berat badan sekarang
- 3) Untuk anak obesitas, dosis KDT didasarkan pada berat badan ideal (berdasarkan usia).
- 4) Obat Anti Tuberkulosis KDT harus diberikan secara utuh ( tidak dapat dibagi, dan tidak dihancurkan)

- 5) Cara pemberian dengan menelan seluruh tablet, mengunyah/mengunyah (chewing), atau memasukkan air ke sendok (dispersible).
- 6) Obat diberikan pada waktu perut kosong, ataupun segera 1 jam sehabis makan
- 7) Pada saat INH digunakan dengan Rifampisin, dosis INH tidak boleh melebihi 10 miligram / kgBB / hari.
- 8) Apabila Obat Anti Tuberkulosis lepas diberikan dalam wujud bubuk/puyer, seluruh obat tidak boleh digerus jadi satu serta dicampur jadi satu puyer (KEMENKES, 2017).

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini ialah penelitian deskriptif observasional dengan pengumpulan informasi secara retrospektif bersumber pada data rekam medis penderita tuberkulosis di Puskesmas Cidaun sepanjang bulan Januari - Desember tahun 2020 .

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Lini 1 pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cidaun.

Pengumpulan informasi dalam penelitian ini dari berkas rekam medis yang dikumpulkan secara *purposive sampling*.