

**GAMBARAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI POLI DOTS (UOBK)
RSUD dr. SLAMET KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**MOCHAMAD HUSNI MUBARAQ
NIM: KHGF22039**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

**GAMBARAN KEBERHASILAN PENGobatan PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI POLI DOTS (UOBK) RSUD dr. SLAMET
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan dalam Seminar Usulan Penelitian yang akan digunakan dalam
penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**MOCHAMAD HUSNI MUBARAQ
NIM: KHGF22039**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI POLI DOTS
(UOBK) RSUD dr. SLAMET KABUPATEN GARUT
NAMA : MOCHAMAD HUSNI MUBAROQ
NIM : KHGF22039

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 03 September 2025

Menyetujui
Pembimbing



apt. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M. Farm.

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : MOCHAMAD HUSNI MUBAROQ
NIM : KHGF22039
JUDUL : GAMBARAN KEBERHASILAN PENGobatan PADA
PASIEH TUBERKULOSIS PARU DI POLI DOTS (UOBK)
RSUD dr. SLAMET KABUPATEN GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 03 September 2025

Menyetujui
Pembimbing



apt. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M. Farm

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Farmasi



apt. Nurul, S.Si., M.Farm

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 26 Juni 2025
Yang membuat pernyataan



Mochamad Humi Mubaroq
NIM: KHGF22039

ABSTRAK

GAMBARAN KEBERHASILAN PENGobatan PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI POLI DOTS (UOBK) RSUD dr. SLAMET KABUPATEN GARUT

MOCHAMAD HUSNI MUBAROQ

Program Studi D-III Farmasi
STIKes Karsa Husada Garut

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia yang menempati urutan ketiga negara dengan kasus tuberkulosis terbanyak di dunia. Keberhasilan pengobatan tuberkulosis melalui strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) merupakan indikator penting untuk menilai efektivitas pengendalian penyakit ini. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Data diperoleh dari rekam medis elektronik pasien tuberkulosis paru periode Oktober–Desember 2024. Sampel penelitian sebanyak 56 pasien diambil dengan teknik *total sampling*. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien tuberkulosis paru berada pada kelompok usia produktif 15–54 tahun (63%), dengan laki-laki lebih dominan (54%) dibanding perempuan (46%). Berdasarkan pekerjaan, ibu rumah tangga dan buruh menempati proporsi tertinggi masing-masing 30%. Tingkat keberhasilan pengobatan (kategori sembuh dan pengobatan lengkap) sebesar 58% (13% sembuh, 45% pengobatan lengkap). Namun, angka putus berobat cukup tinggi yaitu 38%, sementara 5% pasien pindah pengobatan. Pembahasan menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan masih di bawah standar *World Health Organization* (85%). Rendahnya kepatuhan pasien, efek samping obat, kurangnya edukasi, serta faktor sosial ekonomi menjadi penyebab dominan. Tingginya angka putus berobat juga berpotensi menimbulkan resistensi obat (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*). Kesimpulannya, tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di Poli DOTS RSUD dr. Slamet Garut masih rendah. Diperlukan peningkatan edukasi, konseling farmasi, pemantauan kepatuhan, serta kolaborasi antar tenaga kesehatan untuk mencapai target *World Health Organization*.

Kata kunci: DOTS, keberhasilan pengobatan, kepatuhan pasien, RSUD dr. Slamet Garut, Tuberkulosis paru

ABSTRACT

OVERVIEW OF TREATMENT SUCCESS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT POLY DOTS (UOBK) Dr. SLAMET HOSPITAL GARUT REGENCY

MOCHAMAD HUSNI MUBAROQ

D-III Pharmacy Study Program

STIKes Karsa Husada Garut

Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major health problem in Indonesia, which ranks third among countries with the highest tuberculosis burden worldwide. The treatment success rate through the Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) strategy is a key indicator to evaluate tuberculosis control efforts. This study aimed to describe the treatment success of pulmonary tuberculosis patients at the DOTS Clinic (UOBK) of Dr. Slamet Hospital, Garut Regency. This study used a descriptive quantitative method with a retrospective approach. Data were obtained from electronic medical records of pulmonary tuberculosis patients during October–December 2024. A total of 56 patients were included using the total sampling technique. Data were analyzed univariately through frequency distribution and percentages. The results revealed that most tuberculosis patients were in the productive age group of 15–54 years (63%), with males slightly higher (54%) than females (46%). Housewives and laborers represented the largest occupational groups (30% each). The treatment success rate (cured and completed) was 58% (13% cured, 45% completed treatment). However, treatment default was high at 38%, while 5% of patients transferred to other facilities. The findings indicate that the treatment success rate remains below the World Health Organization target of 85%. Contributing factors include poor adherence, medication side effects, lack of education, and socioeconomic barriers. The high default rate also poses a risk of drug resistance, particularly Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). In conclusion, treatment success among tuberculosis patients at Dr. Slamet Hospital Garut is still low. Strengthened patient education, pharmaceutical counseling, adherence monitoring, and collaboration between healthcare providers are essential to achieve better outcomes.

Keywords: DOTS, Dr. Slamet Hospital Garut, Pulmonary tuberculosis, patient adherence, treatment success

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut”** Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. Drs. H. Suryadi, M.Si., selaku Ketua Umum Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. apt. Nurul, S.Si., M.Farm., selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut;
5. Dadang Muhammad Hasyim, S.Pd., M.Si., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar penulis selama ini;
6. apt. Dina Nirwana Suwinda., S.Si., M.Farm., selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
7. apt. Diah Wardani, S.Si., M.Farm. selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam karya tulis ilmiah ini;
8. H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam karya tulis ilmiah ini;
9. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Amiin;
10. Sebagai ungkapan terimakasih, kepada orang tua tersayang Bapak Edi Junaedi, M.Pd. dan Ibu Tintin Siti Nurtini, S.Pd.I., dan adik terkasih saya Bharada Mochamad Husain Fadilah, Ghofir Ahmad Junaedi, dan Alamsyah Nur Alam Junaedi yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tiada

hentinya selalu memberikan kasih sayang, doa, dan motivasi dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis.

11. Terkhusus Orang tua Terima dan Terimakasih Ayahanda purnawirawan (Alm) Harun Yang sudah meninggal belum sempat kaya berikan kebahagiaan rumah bapaknya, belum melihat anak kesayangannya menyelesaikan pendidikan terakhir dan tidak bisa menemani sampai wisuda berkat doa segala pengorbanan dan ulun kamilah sayung sampai terhingga, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan maghfirah-nya kepada almarhum, Aamiin.
12. Kepada seseorang bernama Vira Fauzia Balqisa, A.Md.Farm. yang tak kalah panjang kehadirannya Terimakasih sudah berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan selalu memberikan semangat.
13. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT. meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Amiin.
14. Terakhir, saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri Mochamad Husni Mubaroq, karena telah percaya kepada saya, saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri karena telah melakukan semua kerja keras ini. Saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri karena tidak pernah menyerah. Saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri setiap saat.

Penulis sangat sadar bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Garut, 24 Juni 2025



Mochamad Husni Mubaroq
NIM: KHGF22039

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.1. 1 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit	6
2.1. 2 Definisi Tuberkulosis Paru.....	6
2.1. 3 Etiologi Tuberkulosis Paru.....	7
2.1. 4 Gejala Klinis Tuberkulosis.....	8
2.1. 5 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru.....	9
2.1. 6 Pencegahan Tuberkulosis Paru.....	11
2.1. 7 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	12
2.1. 8 Diagnosis.....	14
2.1. 9 Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	16

2.1. 10 <i>Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)</i> ...	17
2.2 Kerangka Pemikiran.....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Desain Penelitian.....	19
3.2 Variabel Penelitian	19
3.3 Definisi Operasional.....	19
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.4. 1 Populasi Penelitian	21
3.4. 2 Sampel Penelitian.....	21
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.6 Instrumen Penelitian.....	22
3.7 Tahapan Pengumpulan Data.....	23
3.8 Analisis Data	24
3.9 Etika Penelitian.	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1 Hasil Penelitian.	26
4.2 Pembahasan.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.	34
5.1 Kesimpulan.	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	40
RIWAYAT HIDUP	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	20
Tabel 3.4 Jumlah Sampel yang diambil pada Bulan Oktober-Desember 2024....	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuesni berdasarkan usia.....	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin.....	27
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan pekerjaan.....	27
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan status pengobatan.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka pemikiran.....	18
Gamvar 4.1 Angka hasil berdasarkan status pengobatan	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dari Kampus LP4M	40
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari BAKESBANGPOL.....	41
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan.....	42
Lampiran 4 Daftar Tilik Penelitian	43
Lampiran 5 Formulir Bimbingan Seminar Hasil Penelitian.....	46
Lampiran 6 Matriks dan Masukan Perbaikan	47
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Perbaikan	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan adalah hal penting bagi kualitas hidup manusia karena merupakan kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, pencegahan dan penanggulangan kesehatan diperlukan, yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan untuk memulihkan status kesehatan. Faktor biologis, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan dapat memengaruhi kesehatan seseorang (Sari, 2022).

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan publik adalah rumah sakit. Rumah sakit, menurut Undang-undang No.44 tahun 2009, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan perorangan secara keseluruhan, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memberikan obat kepada pasien tuberkulosis. Mengikuti protokol yang berlaku dan memberikan perawatan yang tepat kepada pasien adalah tujuan dari fasilitas ini. Pasien mendapatkan manfaat dari pemantauan rutin dengan dukungan tim medis untuk memastikan pengobatan berhasil dan mengurangi risiko resistensi obat. Hal ini penting untuk mencegah penyebaran penyakit dan mempercepat penyembuhan (Achmady, 2024).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan obat serta faktor penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh

masyarakat di wilayah kerja rumah sakit dalam penyediaan obat-obatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien atau penderita (Afiya *et al.*, 2022).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit ini menyebar melalui droplet yang dikeluarkan oleh penderita Tuberkulosis lainnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, ditingkat global diperkirakan 10.900.000 kasus Tuberkulosis baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk) (Mashidayanti *et al.*, 2020).

Pandemi COVID-19 dimulai pada Maret 2020, yang mengakibatkan banyak sumber daya dialokasikan untuk mengatasi virus ini. Penanganan penyakit lain seperti tuberkulosis paru, menjadi terabaikan, sehingga penemuan dan penanganan kasus tuberkulosis paru menurun drastis. Masyarakat ragu mengunjungi layanan kesehatan karena takut tertular COVID-19. Studi *Global Tuberculosis Network* (GTN) menunjukkan penurunan kunjungan ke klinik tuberkulosis, terkait dengan ketakutan terhadap COVID-19 dan kesulitan mendapatkan perawatan selama *lockdown*. Sehingga bisa juga mengakibatkan penyebabnya kegagalan pengobatan tuberkulosis paru yaitu timbulnya MDR (*Multi Drug Resistant*). Tuberkulosis paru bisa terjadi karena beberapa faktor, salah satunya penghentian pengobatan sebelum selesai (*Drop Out*). Saat ini, diperkirakan jumlah penderita tuberkulosis paru meningkat akibat pandemi (Elpira dan Toressy, 2022).

Menurut kemenkes insiden tuberkulosis di indonesia meningkat sekitar 14,9 persen per tahun pada tahun 2020 dan 2021, dan meningkat 42,3 persen per tahun

pada tahun 2021 dan 2022. Insiden tuberkulosis meningkat pada tahun 2023, tetapi diperkirakan akan menurun pada tahun 2024. Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia diharapkan akan berkurang di tahun-tahun mendatang jika penemuan kasus dan pengobatan tuberkulosis terus dilakukan untuk pasien tuberkulosis (Kemenkes, 2024).

Tuberkulosis adalah masalah kesehatan yang telah menarik perhatian seluruh dunia. Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa jumlah insiden tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 845.000 orang, meningkat dari 843.000 kasus sebelumnya, menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara yang menyumbang 60% dari semua insiden tuberkulosis di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia menduduki posisi ketiga di dunia dalam jumlah insiden tuberkulosis. Sementara India dan Tiongkok saat ini berada di posisi pertama dan kedua. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang pedoman penanggulangan tuberkulosis menyatakan bahwa tuberkulosis adalah penyakit menular yang merupakan masalah kesehatan yang serius (Rahmawati *et al.*, 2021).

Di Provinsi Jawa Barat, kasus tuberkulosis terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2020, jumlah kasus mencapai 79.840, tahun 2021 menjadi 89.255, tahun 2022 meningkat menjadi 160.661, tahun 2023 mencapai 211.959, dan kemungkinan kasus tuberkulosis paru akan naik pada tahun 2024. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut mencatat kasus tuberkulosis paru sebanyak 1.381 pada tahun 2020, 1.517 pada tahun 2021, 2.253 pada tahun 2022, 2.471 pada tahun 2023 dan 2.784 pada tahun 2024. Pada tahun 2023, kasus tuberkulosis paru di Kabupaten

Garut masuk 10 besar, dan kasus di Poli DOTS RSUD dr. Slamet menunjukkan penambahan dari 588 pasien dari tahun 2020 hingga menjadi 1.471 pasien di tahun 2024 (Erwin, 2024).

Salah satu parameter keberhasilan dalam pengobatan terapi pasien tuberkulosis paru melalui program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah ketika pasien berhasil menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan dinyatakan sembuh. Disamping itu, terdapat situasi di mana kegagalan menerima terapi pada pasien tuberkulosis paru bisa disebabkan karena hal, yaitu gagal (meninggal), pasien putus berobat, dan pindah pengobatan. Pasien yang mematuhi seluruh terapi pengobatan dan lengkap namun tidak mengalami kesembuhan, salah satu faktor penyebabnya antara lain adanya penyakit penyerta yang dialami oleh pasien tersebut. Peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut yaitu mengenai “Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4. 1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini maka di harapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca tentang Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

1.4. 2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, dapat menambah dan memperluas wawasan pengetahuan dari penelitian mengenai Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.
2. Bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan data acuan untuk penelitian selanjutnya di bidang komunitas.
3. Bagi (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan keberhasilan program pengendalian dengan menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1. 1 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian merupakan layanan yang diberikan secara langsung kepada pasien, dengan tanggung jawab utama berada di tangan apoteker. Tujuan dari layanan ini adalah untuk mencapai hasil yang efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, layanan ini juga bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tahapan dalam proses kefarmasian dilaksanakan oleh apoteker yang memiliki kompetensi di bidangnya.

Rumah sakit merupakan lembaga yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh bagi individu, mencakup perawatan inap, perawatan jalan, serta layanan darurat, bersama dengan fasilitas kesehatan lainnya. Salah satu aspek dari layanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), yang berperan sebagai unit operasional yang mengatur semua aktivitas pelayanan farmasi di dalam rumah sakit (Sukma *et al.*, 2020).

2.1. 2 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan menyebar melalui udara di antara manusia. Jika infeksi menyerang paru-paru, nama medisnya adalah tuberkulosis paru. Gejala infeksi ini saat menyerang paru-paru bisa menimbulkan batuk parah, nyeri dada, dan gejala lainnya. Gejala tuberkulosis

milier adalah nama penyakit yang terjadi ketika bakteri tuberkulosis menyerang paru-paru. Pneumonia hanya berkembang di paru-paru, tetapi bakteri dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Bakteri menyebar melalui aliran darah untuk menginfeksi organ di luar paru-paru (Nortajulu, 2022).

Tuberkulosis paru merupakan sebuah penyakit yang ditimbulkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Seseorang bisa terpapar kuman *Mycobacterium Tuberculosis* melalui percikan dari individu yang terinfeksi saat berinteraksi secara sosial. Ini terjadi karena bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dapat ditularkan melalui udara, sehingga pasien dengan tuberkulosis paru yang aktif dapat menyebarkan kuman tersebut melalui percikan dahak kepada orang-orang yang sehat (Rasyid *et al.*, 2024).

2.1.3 Etiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri berbentuk batang dengan panjang 14 mikron dan tebal 0,306 mikron, yang merupakan penyebab tuberkulosis. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dapat bertahan hidup di tempat yang gelap dan lembab selama 12 jam atau hingga beberapa hari, minggu, atau tahun, tergantung pada kurangnya sinar matahari. Kebanyakan bakteri tahan terhadap asam karena terbuat dari asam lemak dan lipid. Salah satu ciri mereka ialah bersifat aerobik, artinya mereka lebih menyukai jaringan kaya oksigen. Energi patogen ini berasal dari oksidasi senyawa karbon sederhana. Pertumbuhannya lambat dengan waktu pembelahan sekitar dua puluh jam dan perkecambahan setelah dua hingga tiga jam. Karena sifat permukaan sel

yang hidrofobik, jenis bakteri ini lebih tahan daripada jenis bakteri lain. Pada dahak kering yang menempel pada debu, bakteri dapat bertahan hidup selama 8 hingga 10 hari (Muhajirin *et al.*, 2022).

Faktor-faktor yang berkontribusi pada munculnya penyakit tuberkulosis paru dibagi menjadi dua kategori. Kategori pertama mencakup faktor-faktor demografis seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status gizi, kondisi sosial ekonomi, dan perilaku masyarakat. Kategori kedua mencakup faktor-faktor lingkungan seperti tingkat kelembaban, kepadatan hunian, kondisi lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, dan ketinggian (Nasution *et al.*, 2022).

2.1.4 Gejala Klinis Tuberkulosis Paru

Ketika menderita tuberkulosis paru, penderita akan merasakan sejumlah gejala yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Orang yang terkena tuberkulosis paru sering mengalami demam ringan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, lemas, dan perasaan tidak enak badan secara umum, yang juga dikenal sebagai *malaise*. Gejala utama tuberkulosis paru adalah batuk jangka pendek. Orang dengan tuberkulosis paru akan menghadapi banyak kesulitan yang memengaruhi kualitas hidup mereka karena banyaknya gejala klinis yang berbeda. Kualitas hidup pasien tuberkulosis paru meningkat seiring dengan berkurangnya gejala fisik (Pawenrusi dan Akbar, 2020).

2.1.5 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru

Semua faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit disebut sebagai faktor risiko. Tuberkulosis paru dapat menyerang siapa saja dari semua golongan, segala usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan semua status sosial (penyakit penyerta ada atau tidak). Risiko penyebaran tuberkulosis paru dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan serta perilaku individu. Lingkungan mencakup faktor-faktor seperti sirkulasi udara, kepadatan penduduk, temperatur, serta tingkat pencahayaan. Sementara itu, faktor perilaku mencakup kebiasaan merokok dan meludah, atau mengeluarkan dahak sembarangan, batuk atau bersin tanpa menutup mulut, tindakan menutup mulut dan kebiasaan tidak mengizinkan jendela terbuka (Beno *et al.*, 2022).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru, anatara lain:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku yang terkait dengan perkembangan fisik dan mental pada pasien tuberkulosis paru. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), usia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kelompok usia anak-anak (di bawah 15 tahun), kelompok usia yang produktif (15 sampai 64 tahun), serta kelompok usia lanjut (di atas 64 tahun). Pada penyebaran virus tuberkulosis paru, kelompok usia produktif memiliki risiko lebih besar untuk terpapar infeksi tuberkulosis paru, disebabkan oleh tingkat mobilitas mereka yang lebih tinggi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara usia dan kejadian tuberkulosis paru. Karena seiring bertambahnya usia, seseorang menjadi lebih rentan terhadap penyakit menular, termasuk tuberkulosis paru. Sejalan dengan bertambahnya usia, kekuatan sistem kekebalan tubuh cenderung mengalami penurunan (Puspito, 2022).

2. Jenis Kelamin

Orang dewasa dan anak-anak, pria dan wanita, semuanya rentan terhadap tuberkulosis paru. Penyakit ini lebih banyak menyerang pria di benua Afrika. Pada tahun 1996, jumlah penderita tuberkulosis paru laki-laki hampir dua kali lipat dari perempuan, yaitu 42,34 persen untuk laki-laki dan 28,9 persen untuk perempuan. Pasien laki-laki meningkat 2,5 persen antara tahun 1985 dan 1987, sementara pasien perempuan turun 0,7 persen. Pria lebih mungkin terkena tuberkulosis paru karena banyak yang merokok. Mereka memiliki sekitar 1,5 kali lebih banyak kasus AFB+ dibandingkan wanita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan karena beban kerja berat dan gaya hidup tidak sehat. Wanita lebih sering melaporkan gejala dan berkonsultasi dengan dokter dibandingkan pria (Pasaribu, 2021).

3. Pekerjaan

Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat risiko yang harus dihadapi oleh setiap individu. Bekerja di area yang berdebu dapat mengakibatkan paparan terhadap partikel-partikel debu yang berpotensi berpengaruh negatif terhadap kesehatan saluran pernapasan. Selain itu, jenis pekerjaan

seseorang juga memiliki dampak terhadap penghasilan keluarga. Pendapatan yang rendah dapat menyebabkan keluarga mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang kurang, sehingga kondisi gizi yang buruk tersebut dapat meningkatkan risiko timbulnya penyakit infeksi, seperti tuberkulosis paru. Pendapatan yang rendah juga berdampak pada pembangunan rumah, termasuk jenis lantai dan dinding yang tidak sesuai dengan standar kesehatan. Ini dapat memperbesar kemungkinan penularan penyakit tuberkulosis paru (Nasution, 2022).

2.1.6 Pencegahan Tuberkulosis Paru

Secara umum, penanggulangan dan pemusnahan Tuberkulosis Paru (TB) dilakukan melalui berbagai cara. Salah satu metode untuk melawan penyakit tuberkulosis paru adalah dengan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai bahaya tuberkulosis paru dan cara penyebarannya. Pencegahan dapat dilakukan dengan vaksinasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) pada anak-anak yang berusia 0-14 tahun serta terapi pencegahan menggunakan INH (Isoniazid atau isonikotinilhidrazida) pada anggota keluarga penderita atau individu yang pernah kontak dengan penderita. Selain itu, penting untuk mengeliminasi sumber penularan dengan mendeteksi dan merawat setiap penderita yang ada di masyarakat (Zatihulwani *et al.*, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tindakan pencegahan penularan yang dapat diambil oleh pasien tuberkulosis paru mencakup beberapa hal, seperti penerangan yang baik di rumah, menutupi mulut saat batuk dan bersin, meludahkan

dahak di area yang telah disinfeksi atau di tempat umum, menjauhi paparan udara dingin, memastikan sinar matahari dapat masuk ke area tidur, menjaga kebersihan lingkungan seperti peralatan makanan serta mengonsumsi makanan yang kaya akan karbohidrat dan protein (Dedi, 2023).

2.1.7 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi tuberkulosis paru menurut *World Health Organization* (WHO) dapat diklasifikasikan berdasarkan:

- a. Klasifikasi berdasarkan hasil bakteriologik
 - 1) Temuan dahak Basil Tahan Asam (BTA) positif menunjukkan bahwa terdapat Basil Tahan Asam (BTA) positif pada satu *specimen* dalam laboratorium yang memiliki jaminan mutu eksternal. Sedangkan di laboratorium yang tidak memiliki jaminan mutu eksternal, sedikitnya terdapat Basil Tahan Asam (BTA) positif pada dua spesimen.
 - 2) Apusan dahak Basil Tahan Asam (BTA) negatif
 - a) Hasil pemeriksaan temuan dahak Basil Tahan Asam (BTA) negative, tetapi kultur dahak menunjukkan hasil positif untuk *M. Tuberculosis*.
 - b) Untuk memenuhi standar klinis, pasien yang terdiagnosis tuberkulosis paru aktif harus mendapatkan pengobatan dengan regimen anti-tuberkulosis yang komprehensif. Kriteria ini mencakup bukti radiologis yang konsisten dengan kondisi tuberkulosis, serta adanya indikator yang kuat berdasarkan hasil laboratorium.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah mendapat Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebelumnya atau riwayat mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kurang dari satu bulan ($<$ dari 28 dosis bila memakai obat program).

2) Kasus dengan riwayat pengobatan

Pasien yang pernah mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) satu bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:

- a) Kambuh
- b) Kasus setelah pengobatan gagal
- c) Kasus setelah putus obat
- d) Kasus dengan riwayat pengobatan lainnya
- e) Pasien pindah
- f) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui (Indah, 2021).

Tuberkulosis Paru diklasifikasikan yaitu:

1) Pembagian secara patologis

- a) Tuberkulosis primer (*Childhood Tuberculosis*)
- b) Tuberkulosis post primer (*Adult Tuberculosis*)

- 2) Pembagian secara aktivitas radiologis tuberkulosis paru (*koch pulmonum*) aktif, non aktif dan *quiescent* (batuk aktif yang mulai menyembuh)
- 3) Pembagian secara radiologis (luas lesi)

- a) Tuberkulosis minimal

Terdapat sebagian kecil *infiltrat nonkavita* pada satu paru maupun kedua paru, namun jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru.

- b) *Moderately advanced tuberculosis*

Ada kavitas dengan diameter tidak lebih dari 4 cm, jumlah infiltrat bayang halus tidak lebih satu bagian paru dan bayangan kasar tidak lebih dari sepertiga bagian satu paru.

- c) *Far advanced tuberculosis*

Terdapat infiltrat dan kavitas yang melebihi keadaan pada *moderately advanced tuberculosis* (Dinda, 2022).

2.1.8 Diagnosis

Proses diagnosis dilakukan setelah munculnya gejala penyakit tuberkulosis. Diagnosis dapat dilaksanakan melalui tiga tahapan, pemeriksaan klinik pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium.

- a. Pemeriksaan klinik

Dalam proses pemeriksaan klinis, gejala yang muncul meliputi batuk berdarah yang sering, batuk dengan darah, nyeri di dada, kelemahan fisik, dan ini juga berdampak signifikan terhadap diagnosis lainnya.

b. Pemeriksaan radiologik

Pemeriksaan radiologik dilakukan untuk menunjang pemeriksaan klinik pada pemeriksaan ini hal yang sangat mempengaruhi yaitu kualitas gambar yang dihasilkan, kualitas yang semakin baik akan dapat memudahkan proses identifikasi penyakit tuberkulosis, selain itu kualitas diagnosa akan semakin baik.

c. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk identifikasi kuman *Mycobakterium Tuberculosis*.

1. BTA (Basil Tahan Asam)

Dalam sputum, keberadaan kuman Basil Tahan Asam diidentifikasi melalui penerapan teknik pewarnaan *Ziehl-Neelsen*.

2. Pemeriksaan darah rutin terdiri dari:

- a) Uji tingkat *hemoglobin* adalah salah satu indikator yang umum digunakan untuk menentukan prevalensi anemia.
- b) Hitung *leukosit* pemeriksaan hitung jumlah dengan jenis kolosit merupakan cara memeriksa yang murah, mudah dan sederhana yang dapat menentukan adanya infeksi bakteri (Azizman, 2020).

2.1.9 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat tuberkulosis yang digunakan adalah Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E), Streptomisin (S). Pengobatan tuberkulosis paru pada orang dewasa dibagi menjadi beberapa kelas, yaitu :

1. Klasifikasi 1 : 2HRZE/4H3R3 Untuk waktu 2 bulan mengonsumsi isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol secara konsisten setiap hari (fase intensif), dan selama 4 bulan berikutnya mengonsumsi isoniazid dan rifampisin tiga kali seminggu (fase lanjutan). Diperkenalkan kepada :

- A. penderita baru Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif.
- B. Penderita Tuberkulosis Ekstra Paru (Tuberkulosis di luar paru-paru) berat.

2. Kategori 2 : HRZE/5H3R3E3

Diberikan kepada penderita kambuh, penderita gagal terapi, penderita dengan pengobatan setelah lalai minum obat.

3. Kategori 3 : 2HRZ/4H3R3

Diberikan kepada penderita Basil Tahan Asam (BTA) (+) dan rontgen paru mendukung aktif.

4. Kategori 4: 2HRZE/4HR

Tahap intensif selama 2 bulan awal diberikan panduan > 3 OAT. Sedangkan pada tahap lanjutan diberikan panduan 2 Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu H dan R (Pratama, 2021).

2.1.10 Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS)

WHO telah merekomendasikan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung “*Directly Observed Treatment Shortcourse*” (DOTS) sebagai salah satu strategi pengendalian tuberkulosis. Strategi DOTS menjadi dasar bagi *Strategi Stop Tuberkulosis*, yang diluncurkan bersama dengan rencana global untuk *Stop Tuberkulosis* 2006–2015. Pada tahun 2006, rencana global ini menguraikan bagaimana dan sejauh mana, *Strategi Stop Tuberkulosis* akan dilaksanakan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs). *The Stop Tuberkulosis Partnership* menargetkan untuk mengurangi prevalensi dan angka kematian karena tuberkulosis menjadi 50% pada tahun 2015 dan mengeliminasi tuberkulosis sebagai suatu kepedulian kesehatan masyarakat pada tahun 2050 (Pasionista, 2022).

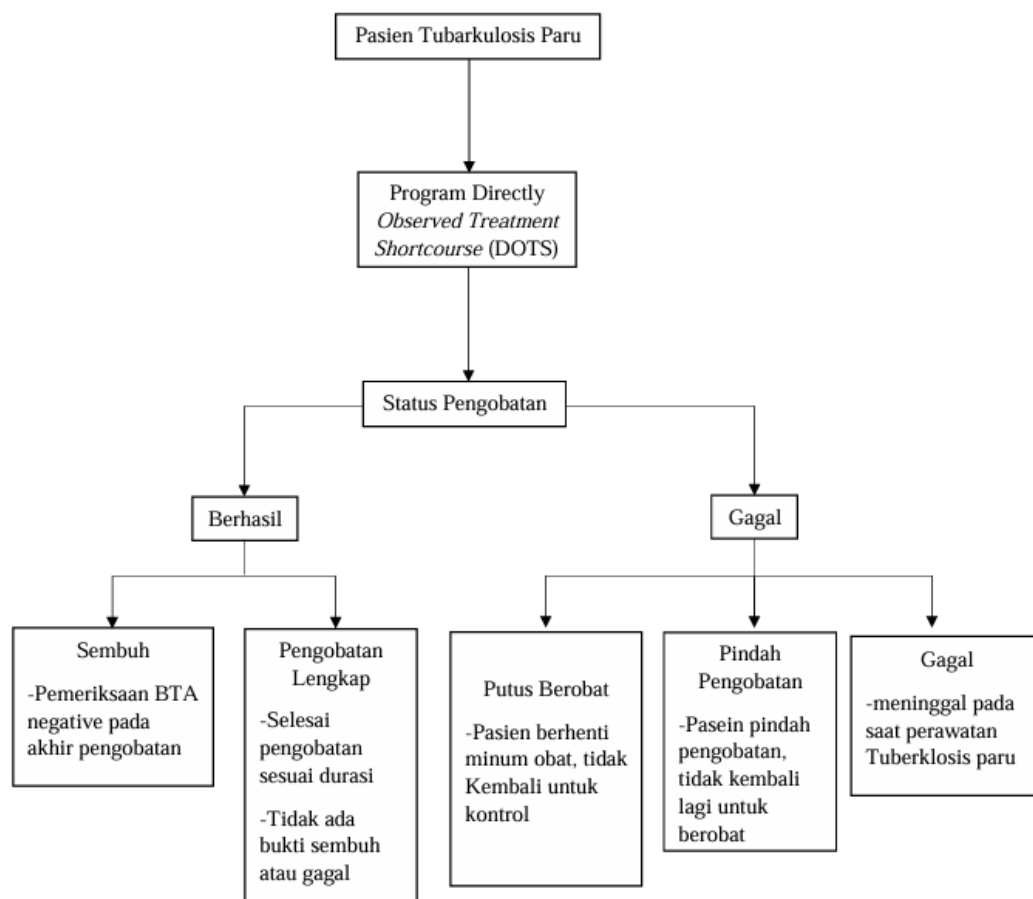
Indonesia telah melaksanakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) sebagai bagian dari upaya mengatasi penyakit Tuberkulosis (TB). Pendekatan DOTS ini menekankan pada identifikasi dan pengobatan penderita tuberkulosis guna menghentikan penyebaran virus, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka insiden dan mortalitas akibat tuberkulosis (Dwiyovita *et al.*, 2023).

Strategi penanganan tuberkulosis melibatkan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment*) yang mencakup lima elemen utama. Elemen-elemen tersebut adalah komitmen dari pihak pemerintah, deteksi kasus melalui pemeriksaan dahak dengan mikroskop yang berkualitas, pengobatan standar yang disertai dengan pengawasan dan dukungan terhadap pasien, sistem manajemen serta ketersediaan

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang efisien, serta sistem pemantauan, pencatatan, dan pelaporan yang mampu mengevaluasi hasil pengobatan pasien dan kinerja program (Damanik *et al.*, 2023).

2.2 Kerangka Pemikiran

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, dengan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif, sementara data yang digunakan adalah data sekunder dengan melihat data yang sudah ada pada rekam medis elektronik pasien tuberculosis paru hasil pengobatan pada bulan Oktober-Desember 2024 di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu melihat bagaimana gambaran keberhasilan pengobatan pasien tuberculosis paru berdasarkan rekam medis elektronik hasil pengobatan yang sudah tersedia pada bulan Oktober-Desember tahun 2024 di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen/alat ukur (Ambu, 2024).

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Usia pasien TB paru saat mulai memulai proses pengobatan hingga dinyatakan berhasil	Telaah data rekam medis elektronik pasien TB Paru	Data rekam medis elektronik	Usia dalam Bulan	Rasio
Jenis Kelamin	Identitas pasien TB paru yang dilihat berdasarkan bentuk, sifat dan fungsi biologis	Telaah data rekam medis elektronik pasien TB Paru	Data rekam medis elektronik	Laki-laki Perempuan	Nominal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan pasien TB paru untuk menunjang kehidupannya	Telaah data rekam medis elektronik pasien TB Paru	Data rekam medis elektronik	Pelajar, Ibu Rumah Tangga, Pekerja Swasta, Pegawai Negeri	Nominal
Status Keberhasilan (Hasil akhir pengobatan)	Pasien TB Paru baru periode bulan April-Juni tahun 2024 yang mengalami Tuberkulosis Paru di Poli DOTS	Telaah data rekam medis elektronik pasien TB Paru	Data rekam medis elektronik	Sembuh, Pengobatan Lengkap, Gagal/Meninggal, Putus berobat, Pindah pengobatan	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru dalam rekam medis elektronik hasil pengobatan pada bulan Oktober-Desember Tahun 2024 di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru yang telah dinyatakan negatif dan terdata di rekam medis elektronik hasil pengobatan pada bulan Oktober-Desember tahun 2024 di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut. Pada pengambilan sampel digunakan teknik total sampling.

3.4.2. 1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dijadikan peneliti dalam menetapkan sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Seluruh pasien baru periode bulan April-Juni tahun 2024 yang mengalami Tuberkulosis Paru di Poli DOTS.
2. Pasien yang telah dinyatakan lengkap dan sembuh periode bulan Oktober-Desember tahun 2024 di (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

2.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak ditetapkan oleh peneliti karena tidak memenuhi kriteria inklusi . Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

1. Pasien Tuberkulosis Paru yang gagal / meninggal

2. Pasien Tuberkulosis Paru yang pindah pengobatan
3. Pasien Tuberkulosis Paru yang putus berobat

Tabel 3.4 Jumlah Sampel yang diambil pada Bulan Oktober-Desember 2024

No	Bulan Masuk	Jumlah Pasien	
		Frekuensi	Presentase
1	Oktober	24	43 %
2	November	14	25 %
3	Desember	18	32 %
	Total	56	100 %

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, maka penelitian ini dilakukan di Jl. RSU No.12, Sukakarya, Garut Kota, Kabupaten Garut, Jawa Barat.

Waktu penelitian adalah tempo waktu yang diperlukan penulis untuk mendapatkan data penelitian yang dilaksanakan. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei 2025.

3.6 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data rekam medis elektronik yang sudah tersedia di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

3.7 Tahapan Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu menyiapkan surat izin penelitian sebagai prosedur resmi dalam melakukan penelitian di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Setelah mendapat izin penelitian, selanjutnya dilakukan tahap pelaksanaan penelitian yaitu penelusuran data, meliputi:

- a. Melakukan observasi data dalam rekam medis elektronik pasien Tuberkulosis Paru di poli DOTS yang dinyatakan negatif dan menentukan jumlah sampel yang akan di ambil.
- b. Setelah jumlah sampel ditentukan, peneliti mengambil sampel secara Retrospektif.
- c. Mencatat data rekam medis elektronik hasil pengobatan pasien Tuberkulosis Paru di poli DOTS periode bulan Oktober-Desember tahun 2024.

3. Pengolahan data dilakukan secara sekunder atau data yang sudah ada di tahun 2024 dengan mengumpulkan data dari rekam medis elektronik hasil pengobatan pasien di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut. Pada pengumpulan data dilakukan dengan menghitung jumlah proporsi dalam bentuk persentase, kemudian mengklasifikasi data yang diperoleh.

3.8 Analisis Data

Setelah data terkumpul, langkah yang dilakukan peneliti adalah mengolah data deskripsi karakteristik pasien, dan presentase keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis Paru secara manual. Data rekam medis elektronik pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut yang telah dikumpulkan, dianalisis secara univariat menggunakan *microsoft excel*.

Untuk menghitung data deskripsi karakteristik dan presentase keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis paru, menggunakan rumus frekuensi:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah pasien yang sesuai

N = Jumlah semua pasien yang diteliti

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian, penting untuk mengikuti prinsip-prinsip etika. Proses yang dilakukan dalam penelitian akan berjalan dengan lancar dan tanpa masalah jika peneliti menerapkan etika dalam penelitiannya.

1. Tanpa nama (*anonymity*)

Penelitian yang dilakukan harus mampu melindungi identitas subjek yang diteliti. Data yang akan dimasukkan dalam daftar tilik penelitian hanya boleh mencantumkan kode nama (Anggi, 2025)

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Dilakukan dengan memberikan jaminan bahwa data penelitian akan tetap rahasia, baik dari sumber informasi maupun dari masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu yang diperbolehkan untuk mengakses hasil penelitian tersebut (Indah, 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Mei 2025 di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, peneliti berhasil mengumpulkan data yang diperoleh dari rekam medis elektronik hasil pengobatan pasien Tuberkulosis Paru di poli DOTS periode bulan Oktober-Desember tahun 2024 kemudian diolah secara elektronik dengan *Microsoft Excel*. Penentuan jumlah sampel dilihat dari deskripsi karakteristik dan presentase keberhasilan pasien Tuberkulosis Paru, sehingga jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 56 sampel dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi oleh peneliti.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi kejadian Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, berdasarkan usia bulan oktober-desember tahun 2024

No	Usia	Bulan			Jumlah Pasien	
		Oktober	November	Desember	Frekuensi	Presentase
1	<15 tahun	2	1	0	3	5%
2	15-54 tahun	14	10	11	35	63%
3	>54 tahun	8	3	7	18	32%
Total		24	14	18	56	100%

Sumber: Data rekam medis elektronik Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut

Distribusi frekuensi kejadian tuberkulosis paru pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang terdiagnosis berasal dari kelompok umur 15 sampai 54 tahun dengan jumlah 35 orang (63%). Selanjutnya, kelompok umur lebih

dari 54 tahun mencatatkan 18 orang (32%), dan sisanya berumur kurang dari 15 tahun dengan jumlah 3 orang (5%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi kejadian Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, berdasarkan jenis kelamin bulan oktober-desember tahun 2024

No	Jenis Kelamin	Bulan			Jumlah Pasien	
		Oktober	November	Desember	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	13	9	8	30	54%
2	Perempuan	11	5	10	26	46%
Total		24	14	18	56	100%

Sumber: Data rekam medis elektronik Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut

Distribusi frekuensi kejadian tuberkulosis paru pada tabel 4.2 Distribusi frekuensi kejadian tuberculosi paru pada table 4.2 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak adalah pada pria dengan total 30 orang (54%), sedangkan wanita berjumlah 26 orang (46%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kejadian Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, berdasarkan pekerjaan bulan oktober-desember tahun 2024

No	Pekerjaan	Bulan			Jumlah Pasien	
		Oktober	November	Desember	Frekuensi	Presentase
1	Pelajar/Mahasiswa	5	4	1	10	18%
2	Ibu RumahTangga	5	2	10	17	30%
3	Wiraswasta	5	4	0	9	16%
4	Buruh	7	4	6	17	30%
5	Pegawai Swasta	1	0	1	2	4%
6	Pegawai Negeri	1	0	0	1	2%
Total		24	14	18	56	100%

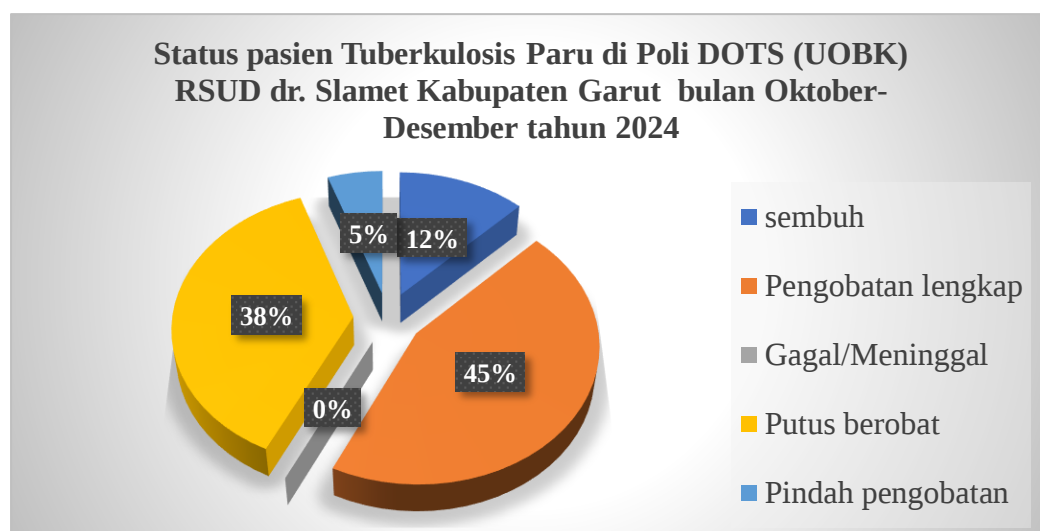
Sumber: Data rekam medis elektronik Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut

Distribusi frekuensi kejadian tuberkulosis paru pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa kategori Ibu Rumah Tangga dan Buruh adalah kelompok yang paling banyak, masing-masing terdiri dari 17 orang (30%), diikuti oleh Pelajar/Mahasiswa (18%), Wiraswasta (16%), dan sisanya adalah pegawai swasta serta negeri.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi kejadian Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, berdasarkan status pengobatan bulan oktober-desember tahun 2024

No	Status Pengobatan	Bulan			Jumlah Pasien	
		Oktober	November	Desember	Frekuensi	Presentase
1	Sembuh	4	1	2	7	13%
2	Pengobatan Lengkap	10	7	8	25	45%
3	Gagal/Meninggal	0	0	0	0	0%
4	Putus berobat	7	6	8	21	38%
5	Pindah pengobatan	3	0	0	3	5%
Total		34	14	18	56	100%

Sumber: Data rekam medis elektronik Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.



Gambar 4.1 Angka hasil berdasarkan status pengobatan Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, periode bulan oktober-desember tahun 2024

Distribusi frekuensi kejadian tuberkulosis paru menunjukkan bahwa 7 pasien (13%) dinyatakan sembuh, sementara 25 pasien (45%) telah menyelesaikan terapi. Di sisi lain, 21 pasien (38%) mengalami penghentian pengobatan, dan 3 pasien (5%) beralih ke terapi lain.

4.2 Pembahasan

Tuberkulosis (TB) paru yaitu masalah yang berkaitan dengan sistem pernafasan manusia, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu mikroorganisme aerob yang dapat tumbuh terutama di paru atau bagian lain dari yang memiliki konsentrasi oksigen cukup tinggi. Bakteri ini memiliki lapisan lipid yang kaya akan lemak, yang membuatnya lebih tahan terhadap kondisi tertentu dan memperlambat laju pertumbuhannya. *Mycobacterium tuberculosis* tidak tahan terhadap sinar ultraviolet. Oleh karena itu, penyebaran utama bakteri ini cenderung terjadi saat hari gelap atau ketika matahari tidak terlihat lagi. Penyebaran infeksi pada sistem pernafasan manusia dapat terjadi melalui interaksi dengan individu yang terinfeksi tuberkulosis BTA (Basil Tahan Asam) positif. Seorang penderita tuberkulosis paru dapat menularkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* kepada sekitar 65% orang disekitarnya (Erlina, 2020).

Penelitian ini dilakukan mengenai gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan memanfaatkan data sekunder dari rekam medis elektronik hasil pengobatan pasien yang berlangsung antara oktober hingga desember 2024. Sebanyak 56 pasien

menjadi sampel penelitian dengan teknik total sampling memenuhi kriteria untuk dimasukkan dalam penelitian ini, dan data dianalisis secara univariat dengan menggunakan *Microsoft Excel* untuk mendapatkan distribusi frekuensi serta persentase dari masing-masing variabel yang diteliti. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memberikan gambaran yang objektif tentang karakteristik pasien serta tingkat keberhasilan pengobatan yang telah dicapai.

Berdasarkan data pada tabel 4. 1, terlihat bahwa kelompok usia produktif (15-54 tahun) memiliki presentase tertinggi (63%) dalam kasus Tuberkulosis Paru. Ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif cenderung memiliki mobilitas yang lebih besar, sehingga lebih berisiko terpapar infeksi Tuberkulosis Paru. Mobilitas yang tinggi seringkali berhubungan dengan lebih banyak interaksi sosial, baik di tempat kerja maupun di transportasi umum, yang dapat meningkatkan kemungkinan penularan. Selain itu, kelompok usia ini mungkin juga menghadapi tantangan ekonomi dan sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan serta kepatuhan terhadap pengobatan.

Berdasarkan data pada tabel 4.2, pasien pria (54%) sedikit lebih dominan dibandingkan pasien wanita (46%). Hal ini menunjukkan bahwa pria memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami Tuberkulosis Paru, yang mungkin dipengaruhi oleh gaya hidup mereka, seperti kebiasaan merokok, serta pekerjaan fisik yang berat yang dapat mengurangi daya tahan tubuh. Selisih ini bisa pula diakibatkan oleh perbedaan dalam cara mencari perawatan medis, di mana wanita cenderung lebih aktif dalam melaporkan gejala dan berkunjung ke dokter.

Berdasarkan data pada tabel 4. 3, kategori pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan Buruh merupakan penyebab utama dari kasus Tuberkulosis Paru (masing-masing 30%). Ini dapat dihubungkan dengan sejumlah faktor risiko. Dalam hal buruh, lingkungan kerja yang berdebu atau padat serta kurangnya sanitasi yang baik dapat meningkatkan kemungkinan terpapar dan menularkan Tuberkulosis . Hal ini mengindikasikan bahwa pekerjaan di tempat berdebu dapat berpengaruh buruk pada sistem pernapasan. Di sisi lain, untuk Ibu Rumah Tangga, risiko mungkin berkaitan dengan keadaan tempat tinggal yang padat, kurangnya ventilasi yang baik, atau kontak dengan anggota keluarga yang terjangkit. Pendapatan yang rendah, yang sering kali terkait dengan pekerjaan buruh, juga dapat berdampak pada buruknya kualitas gizi dan kondisi rumah yang tidak sehat, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap) adalah 58% (13% sembuh dan 45% pengobatan lengkap), yang berarti sekitar 32 pasien dari total 56 pasien. Standar dari WHO (*World Health Organization*) untuk angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru ditetapkan pada 85%. Dengan kata lain, dari 56 pasien, seharusnya ada sekitar 47-48 pasien (85% dari 56) yang berhasil diobati. Terdapat perhatian yang signifikan terhadap angka putus berobat yang tinggi, yaitu 21 dari 56 pasien (38%). Tingginya angka putus berobat menunjukkan bahwa pasien kurang patuh terhadap rencana pengobatan. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai hal, seperti efek samping dari obat-obatan, lama waktu pengobatan yang terlalu panjang, pemahaman yang kurang mengenai pentingnya menyelesaikan

pengobatan, stigma dari masyarakat, atau kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Ketidak berhasilan dalam pengobatan akibat putus berobat bisa menyebabkan timbulnya resistensi terhadap obat, termasuk Tuberkulosis Resisten *Multi-Drug Resistant* (MDR), yang lebih sulit dan mahal untuk ditangani. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan masih cukup rendah, dan menyelesaikan pengobatan tidak selalu menjamin kesembuhan. Berbagai faktor seperti penyakit yang menyertai, kondisi kesehatan dasar pasien, atau reaksi individu terhadap pengobatan bisa berdampak pada hasil akhir dari pengobatan yang dilakukan (Saragi et al., 2024).

Keterkaitan dengan Program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah pendekatan yang disarankan oleh WHO (*World Health Organization*) untuk mengendalikan Tuberkulosis. DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) menekankan pada lima aspek utama, yakni komitmen dari pihak pemerintah, deteksi kasus melalui analisa dahak, pengobatan standar dengan pengawasan langsung, sistem manajemen obat yang efektif, serta metode pemantauan dan pelaporan. Tingkat keberhasilan pengobatan yang rendah di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut (58% dibandingkan dengan standar WHO 85%) menunjukkan bahwa pelaksanaan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) perlu dievaluasi dan diperbaiki. Tingginya tingkat putus berobat (38%) jelas bertentangan dengan prinsip pengawasan langsung yang ada dalam DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan terhadap terapi dan pendidikan untuk pasien mungkin belum optimal. Peningkatan pengawasan, dukungan psikososial, serta edukasi yang berkelanjutan

sangat dibutuhkan untuk memperbaiki kepatuhan pasien dan menurunkan angka putus berobat. Selain itu, penting untuk mengidentifikasi dan menangani faktor-faktor sosial ekonomi yang memengaruhi kepatuhan agar dapat mencapai target keberhasilan pengobatan yang ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS (UOBK) RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis paru berada pada kelompok usia produktif (15-54 tahun), dengan pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan serta kelompok pekerjaan ibu rumah tangga dan buruh mendominasi kasus. Tingkat keberhasilan pengobatan (kategori sembuh dan pengobatan lengkap) tercatat sebesar 58%, sementara angka putus berobat masih cukup tinggi yaitu 38%. Hasil ini menunjukkan bahwa keberhasilan terapi tidak hanya ditentukan oleh tersedianya obat, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menyelesaikan pengobatan serta dukungan dari tenaga kesehatan dan lingkungan sekitarnya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka disarankan:

1. Perlu adanya peranan farmasi untuk lebih aktif dalam memberikan konseling obat, edukasi mengenai efek samping, serta memantau kepatuhan pasien untuk memastikan pengobatan tuberkulosis dijalankan hingga tuntas sesuai protokol di poli DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*).

2. Perlu adanya kerja sama yang baik antara farmasis dan dokter sangat penting untuk menyesuaikan regimen obat, mengevaluasi efek samping, dan memberikan informasi yang jelas serta menyeluruh kepada pasien agar tercapai keberhasilan terapi.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar dapat meneliti lebih mendalam mengenai faktor sosial, ekonomi, psikologis, maupun lingkungan yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan Tuberkulosis Paru, sehingga intervensi yang dilakukan lebih tepat sasaran.
4. Kepada Instansi terkait diharapkan dapat meningkatkan program edukasi, monitoring, dan dukungan bagi pasien Tuberkulosis Paru termasuk memperkuat pengawasan program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) agar angka putus berobat dapat ditekan dan keberhasilan pengobatan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmady, M. (2024). Seminar Nasional Sagita Akademia Maju 2024 eISSN "Pengembangan Sumber Daya Manusia di Era Digital. 44, 1–8. <https://ejournal.sagita.or.id/index.php/prosidingsagita>
- Afiya, N., Permadi, Y. W., Rahmatullah, S., & Ningrum, W. A. (2022). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 3(02), 138–145. <https://doi.org/10.46772/jophus.v3i02.521>
- Ambu. (2024). Implementasi latihan batuk efektif dan fisioterapi dada pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di wilayah kerja puskesmas kambaniru. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Anggi. (2025). gambaran tingkat kelelahan dan kualitas hidup pada pasien tuberculosis paru.
- Azizman. (2020). Gambaran mikroskopis basil tahan asam dari sputum pasien tuberculosis paru yang putus pengobatan di puskesmas sioban tahun 2020. 1–23.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). analisis faktor risiko pada pasien tuberculosis paru di Rumah Sakit Haji Medan. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Damanik, B. N., Yani, A., & Daulay, D. (2023). Analisis Pelaksanaan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023. *Kesehatan Deli Sumatera*, 1(1), 1–8.
- Dedi, W. S. N. D. Y. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Puskesmas Pamengpeuk Kabupaten Bandung Dedi Kurnia 1 , Wildan Setiawan 2 , Nur Damayanti Yuniarti 3 *Ilmu Kesehatan / Ilmu Keperawatan* /. 12(1), 51–69.
- Dinda. (2022). karya tulis ilmiah asuhan keperawatan dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien tb paru di rsu anwar medika sidoarjo. 9, 356–363.
- Dwiyovita, R., Kartasurya, M. I., & Nurjazuli, N. (2023). Analisis Implementasi Strategi Dots (*Directly Observed Treatment Short-Course*) sebagai Pengendalian Tuberkulosis: *Systematic Review*. *Malahayati Nursing Journal*, 5(5), 1504–1520. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i5.9462>

- Elpira, & Toressy. (2022). Sosialisasi Tentang Gejala, Cara Penularan dan Pengobatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien dan Keluarganya di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(4), 860–866. <https://doi.org/10.30653/002.202274.158>
- Erlina, E. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien dengan tb paru di puskesmas siak hulu i kabupaten kampar tahun 2020 karya. *The Cambridge Companion to Henry Fielding*, 9780521854(Febuary), 94–108. <https://doi.org/10.1017/CCOL0521854512.008>
- Erwin. (2024). Jumlah Kasus Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. <https://Katalog.Data.Go.Id/Dataset/Jumlah-Kasus-Penyakit-Tuberkulosis-Berdasarkan-Kabupaten-Kota-Di-Jawa-Barat>.
- Indah, N. (2021). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Di Puskesmas Kecamatan Buleleng. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali, 1–136.
- Kemendes, 2024. (2024). Kasus TBC Tinggi Karena Perbaikan Sistem Deteksi dan Pelaporan. <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/kasus-tbc-tinggi-karena-perbaikan-sistem-deteksi-dan-pelaporan>
- Mashidayanti, A., Nurlely, N., & Kartinah, N. (2020). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Pada Kejadian Tuberkulosis dengan *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 7(2), 139. <https://doi.org/10.20527/jps.v7i2.7928>
- Muhajirin, Nur, N. H., & Rahmadani, N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Masyarakat Pesisir (Studi Kasus di Kabupaten Jeneponto Propinsi Sulawesi Selatan). *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(6), 6396. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/9308>
- Nasution, F. (2022). Gambaran Tingkat Stres Pada Penderita Tb Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2021.
- Nasution, Suryati, Permayasa, N., & Habibah, N. (2022). Determinan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(9), 1151–1159. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i9.2608>
- Nortajulu, B. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan TB Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 153–158.

- Pasaribu, R. S. (2021). Analisis spasial sebaran dan faktor risiko tuberkulosis paru di eilayah kerja puskesmas kalangan, kabupaten tapanuli tengah. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Pasionista, P. N. F. (2022). Analisis faktor resiko kepadatan hunian dan kelembaban ruangan dengan kejadian tb paru di wilayah kerja puskesmas beru kabupaten sikka. 9(2), 47–55.
- Pawenrusi, & Akbar, M. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm)Makassar.*JurnalMitrasedhat*,10(1),168–177.
<https://doi.org/10.51171/jms.v10i1.134>
- Pratama, A. (2021). Gambaran kadar darah glukosa pada penderita tuberkulosis paru sebelum dan sesudah terapi obat anti tuberkulosis (oat). *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 6.
- Puspito. (2022). Persepsi Konsumen Terhadap Promosi Pada Aplikasi “FISDOK” Solusi Smart Pelayanan Kesehatan. *MAMEN: Jurnal Manajemen*, 1(2), 134–145. <https://doi.org/10.55123/mamen.v1i2.193>
- Rahmawati, S., Ekasari, F., & Yuliani, V. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2020. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(2), 254–265.
- Rasyid, Y., Sari Caniago, R., Aliefia Adzani, N., Setiawati, E., & Heppy, F. (2024). Hubungan Kadar HBA1C dengan Konversi BTA Sputum pada Penderita Tuberkulosis Paru dengan Komorbid Diabetes Melitus Tipe II. *Scientific Journal*, 3(4), 241–253. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i4.152>
- Saragi, M., Hayati, E., & Tambun, M. (2024). Analisis pengobatan tuberkulosis paru dengan strategi dots (*direct observed treatment short course*) di puskesmas kecamatan sei dadap sei dadap kabupaten asahan *Analysis of Pulmonary Tuberculosis Treatment Using The DOTS (Directly Observed Treatment Sho*. 10(2), 488–500.
- Sari. (2022). Persepsi Konsumen Terhadap Promosi Pada Aplikasi “FISDOK” Solusi Smart Pelayanan Kesehatan. *MAMEN: Jurnal Manajemen*, 1(2), 134–145. <https://doi.org/10.55123/mamen.v1i2.193>
- Sukma, N., Richa, Y., Dyahariesti, N., & Rahmawati, N. R. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 3(2), 59–65.

Zatihulwani, E. Z., Aryani, H. P., & Soelistyo, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 63–69. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/103/97>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Dari Kampus LP4M

 **YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 068C/STIKes-KHG/AK/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr Smaet
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Mpc hamad Husni Mubaroq
2. NIM : KHGF22039
3. Topik/Judul : Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkolosis Paru Di (UOBK) RSUD dr Slamet Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 17 April 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dari BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0383-Bakesbangpol/IV/2025
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Penelitian

Garut, 21 April 2025
 Kepada :
 Yth. Direktur UOBK RSUD
 dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0383-Bakesbangpol/IV/2025** Tanggal 21 April 2025, Atas Nama **MOCHAMAD HUSNI MUBAROQ / KHGF22039** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
 Jl. Proklamasi No. 7, Jayaraga, Kcc. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
 44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail : dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/8987/Dinkes
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 1
 Perihal : Penelitian

Garut, 23 Maret 2025

Kepada Yth,
 Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
 Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Stikes Karsa Husada
 Nomor 072/0383-Bakesbangpol/IV/2025 Perihal Penelitian Pada
 Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : MOCHAMAD HUSNI MUBAROQ
 NPM : KHGF22039
 Tujuan : Penelitian
 Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
 Tanggal/Observasi : 25 April 2025 s/d 31 Mei 2025
 Bidang/Judul : Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Paru di (UOBK) Rumah sakit dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian /di RSUD dr. Slamet Garut Demikian agar menjadi maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Sekretaris
 u.b.
 Kepala Sub Bagian Umum Dan
 Kepegawaian


Engkus Kusman, S.I.P MSI
 Penata Tingkat 1
 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4. Daftar Tilik Penelitian

Data kasus pasien tuberkulosis paru bulan oktober 2024

Oktober 2024

No	Nama Pasien	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Hasil Akhir Pengobatan
1	Nn.B	14	P	Pelajar/Mahasiswa	Putus Berobat
2	Nn.Y	19	P	Pelajar/Mahasiswa	Pengobatan Lengkap
3	Ny.B	69	P	IRT	Putus Berobat
4	Tn.S	37	L	Wiraswasta	Sembuh
5	Tn.A	78	L	Buruh	Putus Berobat
6	Tn.K	45	L	Buruh	Sembuh
7	Nn.M	19	P	Pelajar/Mahasiswa	Pengobatan Lengkap
8	Ny.L	54	P	IRT	Pindah Pengobatan
9	Tn.N	61	L	Buruh	Pindah Pengobatan
10	Ny.L	45	P	IRT	Pengobatan Lengkap
11	Nn.D	14	P	Pelajar/Mahasiswa	Pengobatan Lengkap
12	Tn.J	68	L	Wiraswasta	Putus Berobat
13	Tn.D	42	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
14	Nn.S	17	P	Pelajar/Mahasiswa	Pengobatan Lengkap
15	Tn.D	50	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
16	Tn.A	25	L	Pegawai Swasta	Pindah Pengobatan
17	Tn.O	62	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
18	Tn.A	27	L	Wiraswasta	Putus Berobat
19	Ny.E	48	P	Buruh	Pengobatan Lengkap
20	Ny.D	44	P	IRT	Pengobatan Lengkap
21	Tn.A	41	L	Wiraswasta	Sembuh
22	Tn.T	75	L	Wiraswasta	Sembuh
23	Ny.A	62	P	IRT	Putus Berobat
24	Tn.W	61	L	Pegawai Negeri	Putus Berobat

Data kasus pasien tuberkulosis paru bulan november 2024

November 2024

No	Nama Pasien	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Hasil Akhir Pengobatan
1	Tn.N	31	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
2	Tn.A	50	L	Wiraswasta	Sembuh
3	Tn.A	70	L	Wiraswasta	Putus Berobat
4	Tn.H	42	L	Wiraswasta	Putus Berobat
5	Tn.R	26	L	Buruh	Putus Berobat
6	Tn.U	64	L	Wiraswasta	Putus Berobat
7	Tn.A	76	L	Buruh	Putus Berobat
8	Nn.S	13	P	Pelajar/Mahasiswa	Pengobatan Lengkap
9	Nn.R	19	P	Pelajar/Mahasiswa	Pengobatan Lengkap
10	Sdr.I	23	L	Pelajar/Mahasiswa	Pengobatan Lengkap
11	Tn.W	32	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
12	Nn.J	17	P	Pelajar/Mahasiswa	Putus Berobat
13	Ny.M	37	P	IRT	Pengobatan Lengkap
14	Ny.Y	50	P	IRT	Pengobatan Lengkap

Data kasus pasien tuberkulosis paru bulan desember 2024

Desember 2024

No	Nama Pasien	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Hasil Akhir Pengobatan
1	Ny.D	36	P	IRT	Sembuh
2	Ny.I	65	P	IRT	Putus Berobat
3	Ny.A	33	P	IRT	Pengobatan Lengkap
4	Ny.M	33	P	IRT	Putus Berobat
5	Ny.H	64	P	IRT	Putus Berobat
6	Tn.A	41	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
7	Ny.R	51	P	IRT	Pengobatan Lengkap
8	Tn.A	60	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
9	Tn.A	66	L	Buruh	Putus Berobat
10	Ny.I	35	P	IRT	Putus Berobat
11	Sdr.A	18	L	Pelajar/Mahasiswa	Putus Berobat
12	Tn.S	24	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
13	Ny.N	63	P	IRT	Putus Pengobatan
14	Tn.N	66	L	Buruh	Pengobatan Lengkap
15	Ny.P	32	P	IRT	Pengobatan Lengkap
16	Tn.H	37	L	Pegawai Swasta	Pengobatan Lengkap
17	Tn.K	73	L	Buruh	Putus Berobat
18	Ny.V	25	P	IRT	Sembuh

Lampiran 5. Formulir Bimbingan Seminar Hasil Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp / Fax 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI

Nama : MOCHA. HUSNI - MURABJO

N I M : 140612089

Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen

Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi

Judul Penelitian : GAMBARAN KEBERHASILAN PEMERIKSAAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
 DI POLI DOTC (UORE) RSUD Dr. SLAMET HAROHAT GARUT

Pembimbing : Apt. Dina Hicwaka Sumarta, M. Farm

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	02/10/24	pengajuan judul penelitian	pengajuan judul telah di acc	
2.	08/10/24	struktur dasar dan Bab 1	revisi penulisan dan latar belakang	
3.	21/10/24	Bab 1	memberikan penulisan dan latar belakang	
4.	06/11/24	Bab 2	memberikan korografi penelitian dan menambahkan strategi (DOTS)	
5.	09/01/25	Bab 3	kontribusi terdapat + metodologi penelitian	
6.	10/01/25	Bab 3	memberikan penelitian dan sampel	
7.	13/01/25	Bab 1 - Bab 3	Acc proposal penelitian	
8.	23/01/25	Bab 1 - Bab 3	Portabilitas hasil peneliti SVP	
9.	30/01/25	Bab 1 - Bab 3	Acc revisi pembimbing	
10.	09/05/25	Bab 4	polisi hasil penelitian	
11.	13/05/25	Bab 4	all. hasil, lampir pembelajaran	
12.	20/05/25	Bab 5	kontribusi dan farmasi	
13.	17/06/25	all bab 4 dan 5	lampir abstrak, dan ringkasan	
14.	26/06/25	Bab 1 - 5	all hasil, lampir bel 1 - 5	

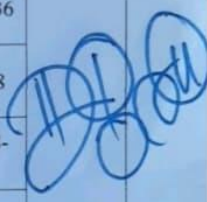
Lampiran 6. Matriks masukan dan perbaikan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

**MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN
SEMINAR HASIL PENELITIAN**

Nama : Mochamad Husni Mubaroq
 NIM : KHGF22039
 Judul Penelitian : Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di (UOBK) RSUD dr. Slamet Garut
 Pembimbing : apt. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm.

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	apt. Diah Wardani, S.Si., M.Farm.	Perbaikan daftar isi	Terlampir pada halaman daftar isi	
		Perbaikan sistematis penulisan sesuai juknis	Terlampir pada halaman 1-36	
		Memperbaiki kerangka pikir	Terlampir pada halaman 18	
		Memperbaiki hasil penelitian	Terlampir pada halaman 28-29	
		Memperbaiki pembahasan	Terlampir pada halaman 32	
		Memperbaiki kesimpulan dan saran	Terlampir pada halaman 35-36	
		Memperbaiki daftar pustaka	Terlampir pada halaman 37-40	
		Memperbaiki daftar tilik penelitian	Terlampir pada halaman 44-46	
2	H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes	Perbaikan sistematis penulisan sesuai juknis	Terlampir pada halaman 1-36	
		Melengkapi latar belakang	Terlampir pada halaman 2-4	
		Memperbaiki kebaruan data Tuberkulosis	Terlampir pada halaman 3-4	
		Memperbaiki hasil penelitian	Terlampir pada halaman 28-29	

Lampiran 7. Lembar persetujuan perbaikan

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : MOCHAMAD HUSNI MUBAROQ
NIM : KHGF22039
JUDUL : GAMBARAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI (UOBK) RSUD dr. SLAMET GARUT.

Telah melaksanakan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji
seminar hasil penelitian

Garut, 2 September 2025

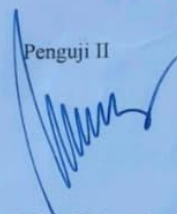
Menyetujui,

Penguji I



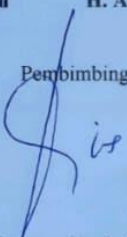
apt. Diah Wardani., S.Si., M.Farm

Penguji II



H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes

Pembimbing



apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda., S.Si., M.Farm

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Garut pada tanggal 31 Oktober 2001, sebagai anak pertama yang dilahirkan dari pasangan purnawirawan (Alm). Bapak Harun dan Ibu Tintin siti Nurtini S.Pd.I., yang beralamat di Kp. Citeureup, Rt/Rw. 001/003, Desa Sirnabakti, Kec. Pameungpeuk, Kab. Garut. Penulis menempuh Pendidikan formal di MI AT-TAUFIQ Pameungpeuk pada tahun 2007 dan tamat pada tahun 2013, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di MTS AT-TAUFIQ Pameungpeuk pada tahun 2013 dan tamat pada tahun 2016, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan pada tahun 2017 di Ponpes Miftahul Hidayah Tasikmalaya dan dilanjutkan pada tahun 2018 di MAN 3 Garut dan selesai pada tahun 2019. Di tahun 2022 penulis diterima sebagai Mahasiswa di program studi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Selama mengikuti perkuliahan penulis aktif dalam mengikuti kegiatan organisasi Himpunan Mahasiswa D3 Farmasi dan menjabat sebagai Ketua periode 2024/2025. Penulis juga aktif dalam Unit Kegiatan Mahasiswa yaitu Bulu Tangkis. Penulis melaksanakan praktek kerja lapangan di Apotek PKPN Garut, RSUD Pameungpeuk dan di Industri Lembaga Farmasi Angkatan Udara Roostyan Effendie.