

## Profil Pengobatan dan Hasil BTA Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

### Treatment Profile and Results of AFB in Pulmonary Tuberculosis Patients at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

Jihan Huwaida Noor Santung\*, Adam M Ramadhan, Hidfzur Rashif Rija'i

Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian "Farmaka Tropis",  
Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

\*Email korespondensi: [jihanhuwaida63@gmail.com](mailto:jihanhuwaida63@gmail.com)

#### Abstrak

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ lain terutama paru paru. Keberhasilan pada pengobatan tuberkulosis sangatlah penting untuk mengurangi resiko penularan penyakit dan kematian pada pasien, salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pemberian obat yang sesuai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik, profil pengobatan serta hasil BTA pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada periode tahun 2020-2022. Penelitian ini menggunakan data secara retrospektif dengan metode non eksperimental kemudian data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Hasil penelitian menunjukkan dari 33 pasien didominasi oleh laki laki laki laki sebanyak 19 pasien (57,6%), usia 46-55 tahun sebanyak 10 pasien (30,3%), tahap pengobatan lanjutan sebanyak 25 pasien (75,5%), kategori 2 OAT tahap lanjutan sebanyak 15 pasien (45,5%), pasien relaps sebanyak 23 pasien (69,7%), dan profil pengobatan pasien paling banyak kategori 2 OAT tahap lanjutan (RH 150/150) + E(400) mg sebanyak 9 pasien (27,3%) dengan dosis 3 tablet (rifampisin (R), isoniazid (H)) diberikan seminggu 3 kali dan hasil BTA (-) sebanyak 20 pasien (60,6%).

**Kata Kunci:** Tuberkulosis, Profil Pengobatan, BTA

#### Abstract

Tuberculosis is a disease caused by infection with the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* that attacks other organs, especially the lungs. The success of disease treatment is important to reduce the risk of disease transmission and death in patients, one of the influencing factors is the administration of appropriate drugs. The purpose of this study was to determine the characteristics, treatment profile

and results of AFB in pulmonary tuberculosis patients at Abdul Wahab Sjahranie Hospital in the period 2020-2022. This study used retrospective data with non-experimental methods and then the data were analyzed descriptively and analytically. The results showed that from 33 patients, 19 patients (57.6%) were male dominated by men, 10 patients aged 46-55 years (30.3%), 25 patients (75.5%) continued treatment. ), category 2 advanced OAT were 15 patients (45.5%), relapsed patients were 23 patients (69.7%), and the patient's treatment profile was category 2 advanced OAT (RH 150/150) + E(400) mg as many as 9 patients (27.3%) with a dose of 3 tablets (rifampin (R), isoniazid (H)) given 3 times a week and the results of BTA (-) were 20 patients (60.6%).

**Keywords:** Tuberculosis, Treatment Profile, BTA

---

**DOI:** <https://doi.org/10.25026/mpc.v15i1.625>

---

## 1 Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya penyakit ini dapat menyebar saat penderita tuberkulosis paru mengeluarkan droplet menuju udara, kemudian terhirup kedalam saluran pernapasan [1,2] Penyakit menular merupakan masalah kesehatan yang sangat signifikan di seluruh dunia [3] Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang penyebab utama kesehatan yang buruk, salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di seluruh dunia. Pada tahun 2019, sekitar 10 juta orang mengembangkan TB dan 1,4 juta meninggal. 1 TB disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengusir bakteri ke udara; misalnya dengan batuk Penyakit ini biasanya mempengaruhi paru-paru (Tuberkulosis paru) tetapi juga dapat mempengaruhi tempat lain (Tuberkulosis ekstra paru). Berdasarkan data dari WHO, Indonesia merupakan dengan negara penderita TB terbanyak kedua di dunia setelah India dengan jumlah penderita TB sebanyak 360.565 jiwa [4,5]

Pada pengobatan tuberkulosis sendiri dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap intensif (dua bulan pertama) dan sisanya sebagai tahap lanjutan. Prinsip dasar pengobatan tuberkulosis adalah minimal 3 macam obat pada tahap

intensif (2 bulan pertama) dan dilanjutkan dengan 2 macam obat pada fase lanjutan (4 bulan, kecuali pada tuberkulosis berat). Obat tuberkulosis harus diminum secara rutin selama 6 bulan tanpa henti hal ini dapat mencegah kuman TB [6,7]

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik, profil pengobatan serta hasil BTA pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada periode tahun 2020-2022.

## 2 Metode Penelitian

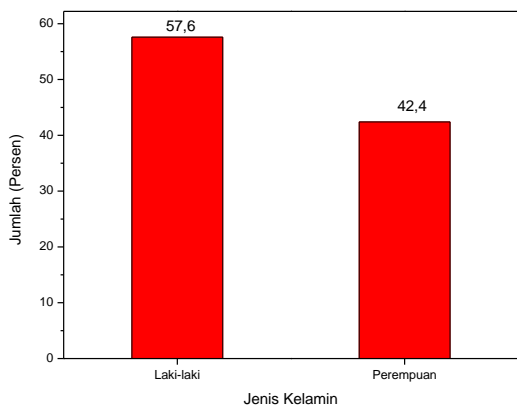
Metode penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif dari data retrospektif yang bersumber dari data rekam medik pasien yang didiagnosis tuberkulosis paru pada tahun 2020-2022 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Wahab Sjahranie (AWS) Samarinda. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan rekam medik pasien. Penentuan sampel yang digunakan adalah menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita tuberkulosis paru yang masuk dalam kriteria inklusi.

## 3 Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan jumlah sampel 33 rekam medis pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie dengan data karakteristik yang diperoleh meliputi jenis

kelamin, usia, tahap pengobatan, kategori OAT dan jenis pasien, kemudian data profil pengobatan serta data hasil BTA pada pasien tuberkulosis paru.

### 3.1 Karakteristik pasien

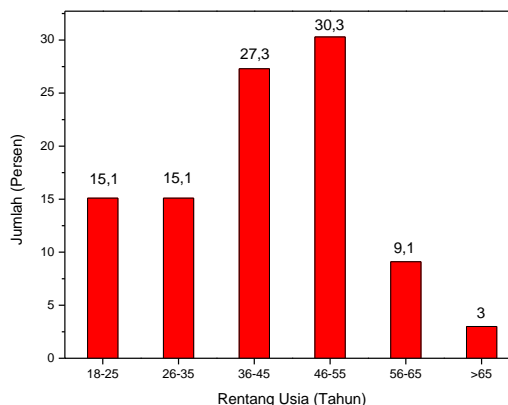


Gambar 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

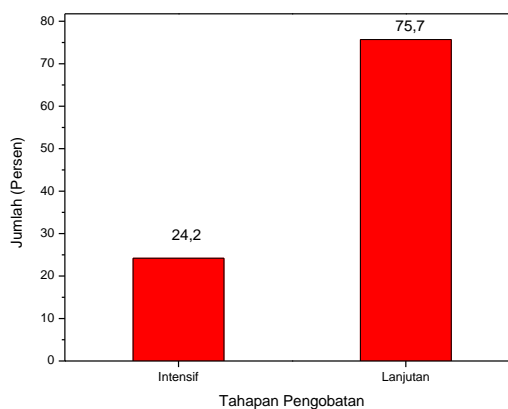
Hasil penelitian yang ditunjukkan pada gambar 1 menunjukkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin paling banyak didominasi oleh laki-laki sebanyak 19 pasien (57,6%) dan perempuan sebanyak 14 pasien (42,4%), menurut WHO jumlah kasus TB banyak menyerang laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan hal ini terjadi karena laki-laki memiliki resiko dalam hal merokok dan kurangnya ketidapatuhan dalam minum obat. Hal ini sesuai dengan penelitian suarni dkk mengatakan tb paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena kebiasaan laki-laki yang sebagian besar merokok sehingga hal tersebut dapat memudahkan terinfeksi tuberkulosis paru[8] pada laki-laki juga sebagian besar mempunyai kebiasaan minum alkohol, dan menggunakan obat-obatan terlarang, Selain itu merokok salah satu faktor diketahui secara konsisten meningkatkan pasien TB kambuh (*relaps*) kemudian pada wanita sendiri biasanya lebih patuh dengan pengobatan TB dibandingkan dengan laki-laki yang tingkat kepatuhannya lebih rendah[9].

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada gambar 2 menunjukkan karakteristik berdasarkan usia paling banyak didominasi oleh usia 46-55 tahun, hal ini sejalan dengan

penelitian fitria, 2017 pada umur 45-54 dan 55-64 mendominasi kejadian TB paru karena biasanya TB sendiri menyerang, pada usia tersebut merupakan usia produktif dimana biasanya memiliki lebih banyak aktivitas dengan banyak orang sehingga memungkinkan dapat tertular dari penderita lain [10].



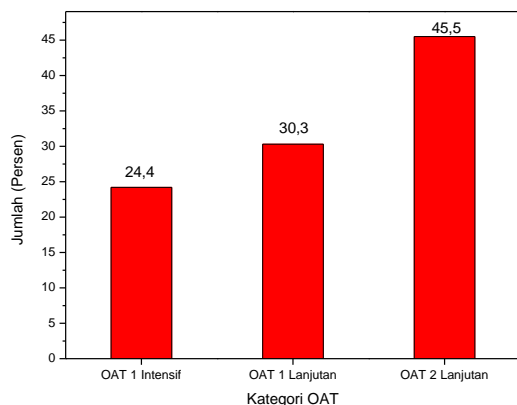
Gambar 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan usia



Gambar 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tahap Pengobatan

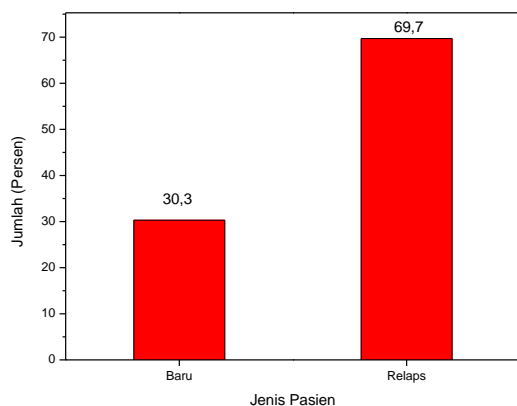
Hasil penelitian yang ditunjukkan pada gambar.3 menunjukkan karakteristik berdasarkan tahap pengobatan paling banyak didominasi oleh pasien lanjutan sebanyak 25 pasien (75,7%) kemudian terakhir pasien intensif sebanyak 8 pasien (24,5%). Pada tahap pengobatan tuberkulosis terdapat 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Pada intensif diberikan obat selama 2 bulan lalu pada tahap lanjutan sisanya sebagai tahap lanjutan. Prinsip dasar pengobatan tuberkulosis adalah minimal

3 macam obat pada tahap intensif (2 bulan pertama) dan dilanjutkan dengan 2 macam obat pada fase lanjutan (4 bulan). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian wulandari,2016 menyebutkan bahwa pada pengobatan fase lanjutan karena semakin jenuh mengonsumsi obat maka semakin tidak patuh juga penderita dalam minum obat TB [11].



Gambar 4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Kategori OAT

Hasil penelitian pada gambar.4 berdasarkan kategori OAT menunjukkan presentase terbanyak pada OAT 2 tahap lanjutan sebanyak 15 pasien (45,5%), kemudian OAT 1 tahap intensif sebanyak 8 pasien (24,2%) dan OAT 1 tahap lanjutan sebanyak 10 pasien (30,3%). Hal ini dikarenakan pada pasien di RSUD AWS sendiri kebanyakan pasien yang sudah pernah menggunakan OAT kategori 1.



Gambar 5. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Pasien

Hasil penelitian pada gambar. 5 pasien berdasarkan jenis pasien dominasi oleh pasien relaps sebanyak 23 pasien (69,7%) dan

### 3.2 Profil Pengobatan

Tabel 2. Profil Pengobatan

Profil Pengobatan	Jumlah Pasien	Presentase (%)
2 tab 2KDT (RH 150/150)	2	6,06%
2 tab 4KDT (RHZE 150/75/400/275)	1	3,03%
3 tab 2KDT (RH 150/150)	6	18,2%
3 tab 4KDT (RHZE 150/75/400/275)	6	18,2%
4 tab 2KDT (RH 150/150)	3	9,09%
5 tab 2KDT (RH 150/150)	1	3,03%
2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol (RH 150/150 + E 400)	2	6,06%
3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol (RH 150/150 + E 400)	9	27,3%
4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol (RH 150/150 + E 400)	3	9,09%

Keterangan:

H: Isoniazid R: Rifampicin Z: Pirazinamid  
E: Etambutol S: Streptomisin

Hasil penelitian pada Tabel.2 menunjukkan profil pengobatan pasien yang digunakan yaitu kategori 2 OAT tahap lanjutan (RH 150/150) + E(400) mg sebanyak 9 pasien (27,3%) dengan dosis 3 tablet (rifampisin (R), isoniazid (H)) diberikan seminggu 3 kali. Obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien biasanya diambil di puskesmas terdekat. Pada profil pengobatan sendiri di rumah sakit lebih banyak pasien dengan obat 3 tablet 2KDT + 3 tab Etambutol (RH 150/150 + E 400). Pada obat KDT sendiri merupakan paket kombinasi dosis tetap, dimana penggunaan obatnya menggunakan berat badan pasien[12].

### 3.3 Hasil Pemeriksaan BTA

Tabel 3. Hasil BTA

BTA	Jumlah Pasien	Presentase (%)
(+) positif	13 pasien	39,4%
(-) negatif	20 pasien	60,6%

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel.3 menunjukkan bahwa pemeriksaan BTA didominasi oleh BTA(-) sebanyak 20 pasien dengan presentase (60,6%) kemudian pada BTA (+) sebanyak 13 pasien dengan presentase

(39,4%). Pada pemeriksaan BTA dilakukan secara dahak Sewaktu dan pagi. Jika hasil pada dahak menunjukkan hasil pada BTA + maka

#### 4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat didimpulkan bahwa dari 33 pasien pada karakteristik pasien didominasi oleh laki laki sebanyak 19 pasien (57,6%), usia 46-55 tahun sebanyak 10 pasien (30,3%), tahap pengobatan lanjutan sebanyak 25 pasien (75,5%), kategori 2 OAT tahap lanjutan sebanyak 15 pasien (45,5%), pasien relaps sebanyak 23 pasien (69,7%), dan profil pengobatan pasien paling banyak kategori 2 OAT tahap lanjutan (RH 150/150) + E(400) mg sebanyak 9 pasien (27,3%) dengan dosis 3 tablet (rifampisin (R), isoniazid (H)) diberikan seminggu 3 kali dan hasil BTA (-) sebanyak 20 pasien (60,6%).

#### 5 Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Diklit, Komite Etik, serta seluruh Staff Rekam Medis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terkhusus Instalasi Rawat jalan dan Poli Paru yang telah mengizinkan pengambilan data pada penelitian ini

#### 6 Kontribusi Penulis

Jihan Huwaida Noor Santung: Melaksanakan Penelitian dari pengumpulan data rekam medis pasien, analisis data dan pustaka, membahas hasil penelitian serta penyusunan draft manuskrip, Adam M Ramadhan dan Hidzur Rashif Rija'i: Pengarah, pembimbing, serta penyelarasan akhir manuskrip.

#### 7 Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

#### 8 Etik

Surat persetujuan kelayakan etik oleh komite etik penelitian kesehatan RSUD Abdul

Wahab Sjahranie Samarinda, No: 056/KEPK-AWS/III/2022

#### 9 Daftar Pustaka

- [1] Vidyastari YS, dkk. 2019. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Target Cdr (Case Detection Rate) Oleh Koordinator P2tb Dalam Penemuan Kasus di Puskesmas Kota Semarang. *Kesehat Masy*; 7(1)
- [2] Tripathi, L.P., Chen, Y.A., Mizuguchi, K. and Morita, E., 2019. Network-based analysis of host-pathogen interactions. Elsevier: 932-937.
- [3] Adane AA, dkk. 2013. Non Adherence to Anti Tuberculosis Treatment and Determinant Factors Among Patients with Tuberculosis in Northwest Ethiopia. *PLoS One*. 8(11)
- [4] World Health Organization (WHO). 2020. *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization 2020.
- [5] World Health Organization. 2018. World health Organization: Fact Sheet.
- [6] PDPI. 2011. Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Indah. Offset Citra Grafika. Jakarta
- [7] Mapparenta, M.A., dkk. 2013. Perilaku Pasien Tuberkulosis Tipe MDR Di BBKPM dan RSUD Labung Baji Kota Makassar Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS.
- [8] Sihombing H, Sembiring H, Amir Z, Sinaga B. Pola Resistensi Primer Pada Penderita
- [9] TB Paru Kategori I Di RSUP H. Adam Malik. Medan: Jurnal Respirologi Indonesia, 2012.
- [10] Adane AA, dkk. 2013. Non-adherence to Anti-Tuberculosis Treatments and Determinant Factors among patients with Tuberculosis in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*;8(11): e78791
- [11] Tadesse f. risk factors for multidrug resistant tuberculosis in addis ababa, Ethiopia.
- [12] *Universal journal of public health*, 2015;3(2):65-70
- [13] Wulandari, D. H. 2018. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1).
- [14] World Health Organization (WHO). 2003. *Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes*. 3<sup>rd</sup> ed. Geneva: World Health Organization 2003