

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS  
PARU PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS  
STABAT LAMA KECAMATAN WAMPU  
TAHUN 2019**



**ELVI MARLINA DALIMUNTHE  
P07539019185**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN FARMASI  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS  
PARU PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS  
STABAT LAMA KECAMATAN WAMPU  
TAHUN 2019**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Farmasi**



**ELVI MARLINA DALIMUNTHE  
P07539019185**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN FARMASI  
2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : Profil Pereseapan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru  
Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Stabat Lama  
Kecamatan Wampu Tahun 2019

**NAMA** : ELVI MARLINA DALIMUNTHE

**NIM** : P07539019185

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan di hadapan penguji.

Medan, Juni 2020

Menyetujui  
Pembimbing

Adhisty Nurpermatasari, M.Si. Apt  
NIP. 198507212010122001

Ketua Jurusan Farmasi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes. Apt  
NIP. 196204281995032001

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : Profil Pereseapan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru  
Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Stabat Lama  
Kecamatan Wampu Tahun 2019

**NAMA** : ELVI MARLINA DALIMUNTHE

**NIM** : P07539019185

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji pada sidang Ujian Akhir Program Jurusan  
Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Penguji I

Penguji II

Ernoviya, M.Si.Apt  
Nip.197311281994032001

Riza Fahlevi Wakidi, S.Farm.Apt.M.Si  
Nip. 198602112011011012

Menyetujui  
Pembimbing

Adhisty Nurpermatasari, M.Si. Apt  
NIP. 198507212010122001

Ketua Jurusan Farmasi Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes. Apt  
NIP. 196204281995032001

## **SURAT PERNYATAAN**

### **PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS STABAT LAMA KECAMATAN WAMPU TAHUN 2019**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah.

Medan, Juni 2020

**ELVI MARLINA DALIMUNTHE  
NIM : P07539019185**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN FARMASI  
KTI, JUNI 2020

Elvi Marlina Dalimunthe

**Profil Peresepan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.**

Xiii + 22 Halaman, 2 Tabel, 5 Gambar, 7 Lampiran

**ABSTRAK**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Micobacterium tuberculosis*. Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap perubahan warna dengan asam alkohol, sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). Penyakit Tuberkulosis Basil Tahan Asam Positif disebut juga dengan TB Paru. Penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Stabat Kota Stabat.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif. Populasi yang digunakan adalah seluruh resep penggunaan obat Tuberkulosis Paru yaitu 21 pasien selama tahun 2019 di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.

Hasil penelitian persentase peresepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru yaitu sebanyak 359 resep ( 2,52% ) dalam 14.200 pasien keseluruhan rawat jalan selama tahun 2019. Jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 pasien ( 61.9% ), perempuan 8 pasien ( 38.1% ). Jenis obat Tuberculosis yang digunakan adalah jenis obat kategori I sebanyak 21 pasien ( 100% ) dan jenis obat kategori II 0 pasien ( 0% ).

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita Tuberkulosis Paru dan Obat yang digunakan adalah jenis obat kategori I.

Kata Kunci : Resep, Obat, Pasien, Tuberkulosis, Rawat Jalan.  
Daftar Bacaan : 20 ( 2012-2019 )

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
PHARMACY DEPARTMENT**

**SCIENTIFIC PAPER, June 2020**

**Elvi Marlina Dalimunthe**

**Profile of Lung Tuberculosis Drug Prescribing in Outpatients of Stabat Lama Health Center, Wampu District.**

**Xii + 22 Pages, 2 Tables, 5 Pictures, 6 Attachments**

**ABSTRACT**

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium of *Micobacterium tuberculosis* and has special properties where it can withstand discoloration with alcoholic acid, so it is often called *Acid-fast bacillus* (AFB). Positive *Acid-fast bacillus* also called pulmonary Tuberculosis. Pulmonary tuberculosis is the third leading cause of death after heart and respiratory disease which can affect all age groups. The purpose of this study was to determine the profile of prescription pulmonary tuberculosis drug at the Stabat Lama Health Center, Stabat District.

This research is a descriptive survey study. The study population were all drugprescriptions for pulmonary tuberculosis given to patients and this research took 21 patients as research samples during 2019 at the Stabat Lama Health Center, Wampu District.

Following are the results of a study of the percentage of prescribing Pulmonary Tuberculosis drugs: 359 prescriptions (2.52%) were found out of 14,200 outpatients during 2019; prescribed 13 male patients (61.9%), 8 women (38.1%); Tuberculosis drug category I was given to 21 patients (100%) and category II drug to 0 patients (0%).

This study concluded that men suffer more from pulmonary tuberculosis and were given category I tuberculosis drugs.

**Keywords : Prescription, Medicine, Patient, Tuberculosis, Outpatient**

**References : 20 (2012-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Profil Peresepan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Stabat Lama Kec. Wampu Tahun 2019.**

Adapun tujuan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, saran, serta bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M,Kes, Apt selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Adhisty Nurpermatasari,M,Si, Apt selaku pembimbing dan ketua penguji Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir program
4. Ibu Ernoviya, M.Si, Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik dan selaku penguji I dan Bapak Riza Fahlevi Wakidi, S,Farm, Apt, M.Si selaku penguji II Karya Tulis Ilmiah dan ujian akhir Program yang selalu memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis.
5. Seluruh Dosen dan Pegawai Jurusan Farmasi poltekkes Kemenkes Medan.
6. Kepada suami tercinta “Jafar Hamdi” yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama melaksanakan perkuliahan sampai Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.



7. Kepada semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman–Teman Mahasiswa/i RPL TA 2019/2020 yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama perkuliahan dan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Medan, Juni 2020

Penulis

**Elvi Marlina Dalimunthe**  
**NIM : P07539019185**

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Tuberkulosis .....	4
2.2 Gejala Tuberkulosis .....	4
2.2.1 Gejala Umum.....	4
2.2.2 Gejala Khusus .....	5
2.3 Penularan Tuberkulosis .....	5
2.4 Diagnosa Tuberkulosis Paru.....	6
2.5 Pencegahan Tuberkulosis .....	6

2.5.1	Tindakan Pencegahan Tuberkulosis oleh penderita agar tidak menular .....	6
2.5.2	Tindakan Pencegahan Tuberkulosis oleh orang yang belum terinfeksi .....	7
2.6	Pengobatan Tuberkulosis .....	7
2.7	Jenis-jenis Obat Tuberkulosis .....	8
2.7.1	Kategori I .....	8
2.7.2	Kategori II .....	10
2.8	Pusat Kesehatan Masyarakat .....	11
2.8.1	Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) .....	11
2.8.2	Upaya Kesehatan Masyarakat .....	12
2.9	Kerangka Konsep .....	13
2.10	Definisi Operasional .....	13
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>14</b>
3.1	Jenis dan Desain Penelitian .....	14
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	14
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	14
3.2.2	Waktu Penelitian .....	14
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	14
3.3.1	Populasi .....	14
3.3.2	Sampel .....	14
3.4	Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	15
3.4.1	Jenis Data .....	15
3.4.2	Cara Pengumpulan Data .....	15
3.5	Prosedur Kerja .....	15
3.6	Pengolahan dan Analisis Data .....	16
3.6.1	Pengolahan Data .....	16
3.6.2	Analisa Data .....	16

<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	17
	4.1. Profil Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu .....	17
	4.2. Hasil.....	17
	4.3. Pembahasan .....	20
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	21
	5.1. Kesimpulan.....	21
	5.2. Saran .....	21
	DAFTAR PUSTAKA.....	22
	LAMPIRAN .....	24

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1. Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin .....	18
Tabel 4.2. Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Usia .....	18
Tabel 4.3. Peresepan Obat Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Obat .....	19

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Profil Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu .....	30
Gambar 2. Copy Resep .....	31
Gambar 3. Contoh Rekam Medik Pasien TB Paru .....	32
Gambar 4. Contoh Obat Kategori I .....	33
Gambar 5. Petugas Medis Ruang TB Paru .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	25
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian .....	26
Lampiran 3. Surat Penelitian Ethicale Clearance .....	27
Lampiran 4. Tabel Penggunaan Obat Tuberkulosis Tahun 2019 .....	28
Lampiran 5. Tabel Pasien Tuberkulosis Paru seluruh Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2019 .....	29
Lampiran 6. Tabel Grafik Seluruh Pasien Tuberkulosis Paru .....	30
Lampiran 7. Kartu Pertemuan Bimbingan .....	36

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia karena dengan memiliki tubuh yang sehat, maka setiap manusia bisa melakukan berbagai aktifitas dengan baik. Banyak tantangan dan kendala yang dihadapi dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, salah satu dari kendalanya adalah masih tingginya angka penyakit menular (Chandra B,2012).

Penyakit menular pada manusia merupakan masalah penting yang dapat terjadi setiap saat terutama di negara yang sedang berkembang khususnya di Indonesia dimana lingkungan hidupnya jelek oleh karena terjadi urbanisasi secara besar-besaran dari desa ke kota, tumpukan sampah terdapat dimana-mana, polusi udara, pencemaran sumber air oleh limbah manusia dan industri, disamping itu kurang kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan (Chandra B, 2012). Salah satu contoh penyakit menular adalah Tuberkulosis, dahulu disingkat TBC sekarang dipopulerkan TB saja untuk menghindari stigma dimasyarakat terhadap pasien-pasien TB (Hudoyo A, 2008).

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronik yang telah di kenal sejak berabad-abad yang lalu dan disebabkan oleh bakteri *Micobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap perubahan warna dengan asam alkohol, sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). Penyakit Tuberkulosis Basil Tahan Asam positif di sebut juga dengan TB Paru (Kunoli F, 2012).

Pengguna obat Anti *Tuberculosis* merupakan hal yang sangat penting pada terapi tuberkulosis. Dalam waktu terus menerus paling tidak selama 6-9 bulan Apabila penderita tidak secara teratur mengkonsumsi obat, maka akan terjadi beberapa masalah dalam pengobatan seperti kambuhnya kembali penyakit



*Tuberkulosis* bahkan kegagalan dalam pengobatan serta *resistensi* obat (Katzung G,2004).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2015* yang dirilis oleh WHO, sebanyak 58% kasus TB baru terjadi di Asia Tenggara dan wilayah *Western Pacific* pada tahun 2014, India, Indonesia dan Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus TB Terbanyak di dunia, masing-masing 23%, 10% dan 10% dari total kejadian di seluruh dunia. Indonesia menempati peringkat kedua bersama Tiongkok. Satu juta kasus baru pertahun diperkirakan terjadi di Indonesia (WHO, 2015).

Prevalensi TB paru di Indonesia, menurut data profil penyakit Tuberkulosis dalam kurun waktu tahun 2016 teridentifikasi jumlah kasus TB yaitu sebanyak 360.565 kasus dimana 92% dari kasus tersebut merupakan penyakit TB Paru (WHO, 2016). Provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kasus TB Paru tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus baru berjumlah 23.774 kasus disusul dengan Jawa Timur di urutan ke 2 dengan 21.606 kasus pertahun 2016. (Kemenkes RI 2017)

Pada tahun 2017 diperoleh angka *Case Notification Rate/CNR* (Kasus baru) TB Paru BTA (+) di Sumatera Utara sebesar 104,3 per 100.000. pencapaian tertinggi CNR diperoleh Kota Sibolga sebesar 192/100.000 penduduk. Diikuti Kabupaten Mandailing Natal 184/100.000 penduduk dan Kabupaten Nias sebesar 174/100.000 penduduk. Adapun pencapaian CNR terendah diperoleh Kota Binjai sebesar 22/100.000, diikuti Kabupaten Padang Lawas sebesar 37/100.000.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu pada tahun 2019, penulis tertarik ingin melakukan penelitian langsung tentang profil persepsian penggunaan obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana profil persepsian penggunaan obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui profil persepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui persentase persepan penggunaan obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.
- b. Untuk mengetahui karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin dan usia pasien.
- c. Untuk mengetahui jenis obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Sebagai bahan masukan untuk instansi terkait dalam program evaluasi, perencanaan penggunaan obat Tuberkulosis Paru rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.
- b. Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.
- c. Bagi peneliti untuk menambah wawasan tentang Tuberkulosis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tuberkulosis**

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronik yang dikenal sejak berabad-abad tahun yang lalu dan disebabkan bakteri *Micobakterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Micobakterium Tuberculosis* menyerang paru, 85% dari seluruh kasus TB adalah TB paru, sisanya 15% menyerang organ tubuh lain dari kulit, tulang, organ-organ dalam seperti ginjal, usus, otak dan lainnya (Aziza G,2008).

Tanggal 24 Maret tahun 1882 adalah hari yang bersejarah. Pada saat itu Robert Koch mengumumkan di Berlin bahwa ia telah menemukan penyebab penyakit tuberkulosis. Mulai saat itulah kemudian penelitian-penelitian dan percobaan dilakukan untuk menemukan obat pelawan tuberkulosis (Hudoyo A,2008). Bakteri tuberkulosis mempunyai ukuran sangat kecil, yaitu panjang 1-4 mikron dan lebar 0,30,6 mikron. Basil tuberkulosis tersebut bersifat aerob, mudah mati pada air mendidih dan sinar matahari langsung, dapat hidup berbulan-bulan pada suhu kamar, dengan tingkat pH optimal 6,4-7,0. Untuk berkembang biak basil ini melakukan pembelahan diri. Pembelahan diri dari satu basil menjadi dua basil dibutuhkan waktu sekitar 14-20 jam. Basil ini terdiri dari lemak lebih dari 30% berat dinding bakteri, asam stearat, asam mikolik, mikosides dan sulfolipid. Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100<sup>0</sup>C selama 5-10 menit, dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik, bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Kunoli F,2002).

#### **2.2. Gejala Tuberkulosis**

Gejala yang dialami oleh penderita adalah sebagai berikut :

##### **2.2.1. Gejala Umum**

###### **a. Demam**

Merupakan gejala paling sering dijumpai dan paling penting. Sering kali panas badan sedikit meningkat pada siang maupun sore hari. Panas badan meningkat atau menjadi lebih tinggi bila

proses berkembang menjadi progresif sehingga penderita merasakan badannya hangat atau muka terasa panas.

b. Menggigil

Dapat terjadi bila panas badan naik dengan cepat, tetapi tidak diikuti pengeluaran panas dengan kecepatan yang sama atau dapat terjadi sebagai reaksi umum yang lebih hebat.

c. Keringat Malam

Keringat malam bukanlah yang *patognomonis* (gejala yang khas) untuk penyakit tuberkulosis paru. Keringat malam baru timbul bila proses telah berlanjut.

d. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi sering terjadi bila proses tuberkulosis paru sudah berlanjut.

e. Anoreksia

Anoreksia dan penurunan berat badan timbul belakangan.

f. Lemah badan

Gejala-gejala ini dapat disebabkan oleh kerja keras berlebihan, kurang tidur dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan. Karena itu harus dianalisa dengan baik (Alsagaff H, 2005).

### 2.2.2. Gejala Khusus

- a. Batuk terus-menerus selama 3 minggu atau lebih, dahak bercampur darah atau batuk darah.
- b. Sesak nafas.
- c. Rasa nyeri di dada (Algasaff H, 2005).

### 2.3. Penularan Tuberkulosis

Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil tuberkulosis dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) pada waktu mereka batuk, bersin atau pada waktu bernyanyi. Petugas kesehatan dapat tertulari pada waktu mereka melakukan intubasi. Secara tidak langsung dapat juga melalui debu, alat makan, dan minuman yang mengandung kuman tuberkulosis. Melalui medium air, bakteri tuberkulosis juga bisa bertahan dan menyebar, Untuk membatasi penyebaran perlu sekali diperiksa semua

anggota keluarga dekat yang erat hubungannya dengan penderita. Dengan demikian penderita baru dapat di deteksi pada waktu dini (Kunoli F,2012).

#### **2.4. Diagnosa Tuberkulosis Paru**

Beberapa langkah dan tata cara pemeriksaan Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah :

- a. Anamnesis (Tanya jawab dokter dan pasien tentang keluhan dan riwayat Penyakit).
- b. Pemeriksaan jasmani.
- c. Pemeriksaan dahak / sputum Basil Tahan Asam (BTA) sebanyak 3 kali.
- d. Pemeriksaan penunjang dan laboratorium, yaitu :
  - Pemeriksaan foto Rontgen dada
  - Pemeriksaan darah
  - Tes kulit uji tuberkulin

Untuk menegakkan diagnosis Tuberkulosis di organ lain, biasanya diambil bahan tertentu dari organ yang terkena untuk pemeriksaan laboratorium (Hudoyo A, 2008).

#### **2.5. Pencegahan Tuberkulosis**

##### **2.5.1 Tindakan Pencegahan Tuberkulosis oleh penderita agar tidak menular**

- a. Sifat dari kuman tuberkulosis adalah memiliki kemampuan menyebar lebih mudah di dalam ruangan yang tertutup dimana udara tidak bergerak jika ventilasi ruangan untuk sirkulasi udara kurang, buka lah jendela dan nyalakan kipas angin untuk meniupkan udara dari dalam keluar ruangan.
- b. Selalu menggunakan masker untuk menutup mulut kapan saja ketika di diagnosis TB Paru dan buang masker pada tempatnya.
- c. Jangan meludah disembarang tempat. Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan atau air sabun.

- d. Menghindari udara dingin dan selalu mengusahakan pancaran sinar matahari dan udara segar dapat masuk secukupnya keruangan tempat tidur.
- e. Usahakan selalu menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama di pagi hari dan di tempat yang tepat.
- f. Semua barang yang digunakan oleh penderita TB Paru harus terpisah dan tidak boleh digunakan orang lain, baik teman dan keluarga. Mereka yang sudah mengalami terkena infeksi TB Paru dan menjadi penderita kemudian diobati dan sembuh kemungkinan bisa terserang infeksi kembali jika tidak menjaga kesehatan tubuh (Soedarto, 2009).

### **2.5.2 Tindakan pencegahan Tuberkulosis oleh orang yang belum terinfeksi**

- a. Selalu berusaha mengurangi kontak dengan penderita TB Paru aktif
- b. Selalu menjaga standar hidup yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi yang tinggi, menjaga lingkungan selalu sehat dan menjaga kebugaran tubuh.
- c. Pemberian vaksin BCG (*Basil Calmettedan Guerin*) secara rutin (Soedarto, 2009).

## **2.6 Pengobatan Tuberkulosis**

Pengobatan tuberkulosis dilakukan 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan.

- a. Tahap awal (intensif)

Pada tahap awal pasien mendapat obat yang lebih banyak dan harus diawasi secara langsung untuk mencegah resistensi obat. Jika pengobatan tahap awal tersebut diberikan secara tepat, pasien yang semula dinyatakan mengidap infeksi menular, yang biasanya menular dinyatakan tidak menular lagi dalam kurun waktu 2 minggu (Radji, 2016).

b. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan, pasien mendapat jenis obat yang lebih sedikit, tetapi jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan ini penting untuk membunuh bakteri dengan tujuan mencegah kekambuhan (Radji, 2016).

## 2.7 Jenis-Jenis Obat Tuberkulosis

Pengobatan TB Paru dibagi dalam 2 fase, intensif dan lanjutan. Fase Intensif ditujukan untuk membunuh sebagian besar bakteri secara cepat dan mencegah resistensi obat, sedangkan fase lanjutan bertujuan untuk membunuh bakteri yang tidak aktif. Fase lanjutan menggunakan lebih sedikit obat karena sebagian besar bakteri telah terbunuh, sehingga resiko pembunuhan bakteri yang resisten terhadap pengobatan menjadi kecil (WHO,2015).

Setelah diagnosa ditegakkan petugas pengelola TB segera menyiapkan 1 paket OAT untuk 1 pasien sesuai dengan kategori pengobatan. Pengobatan pada penderita Tuberkulosis dewasa dibagi menjadi beberapa kategori.

### 2.7.1 Kategori - 1(2HRZE/4H3R3)

Tahap Intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), dan Ethambutol (E). Obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampicin (R), diberikan tiga kali dalam seminggu selama empat bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk:

- a. Penderita baru TB paru BTA positif
- b. Penderita TB paru BTA negatif rontgen positif yang sakit berat.
- c. Penderita TB ekstra paru berat

Jenis - jenis obat untuk kategori - 1 adalah :

#### a. Isoniazid

Isoniazid diperkenalkan pada tahun 1952 merupakan obat yang paling aktif untuk mengobati tuberkulosis. Isoniazid merupakan hidrazida yang merupakan suatu molekul kecil, sederhana yang mudah larut dalam air. Strukturnya mirip dengan piridoksin. Isoniazid menghambat sebagian besar basil tuberkel dan merupakan bakterisid untuk basil tuberkel yang berkembang secara aktif. Isoniazid kurang efektif untuk melawan jenis-

jenis mikobakteri atipikal. Isoniazid mampu menembus ke dalam sel-sel fagosit.

Resorpsinya dari usus sangat cepat, efek sampingnya kehilangan nafsu makan, mual, muntah, ikterus dan nyeri. Resistensi dapat timbul agak cepat bila digunakan sebagai obat tunggal, tetapi resistensi silang dengan obat TB paru lainnya tidak terjadi.

#### **b. Rifampicin**

Antibiotik ini adalah dihasilkan *Streptomyces mediterranei*, yaitu suatu jamur tanah yang berasal dari Prancis Selatan. Rifampicin berkhasiat bakterisid luas terhadap fase pertumbuhan *Micobacterium Tuberculosis* dan *Micobacterium leprae*, baik yang berada diluar maupun didalam sel. Obat ini mematikan kuman yang dormant selama pembelahannya yang singkat. Membasmi semua basil guna mencegah kambuhnya TB Paru. Rifampicin juga aktif terhadap kuman gram positif dan negatif (antar *E.Coli*, *Klebsiella*, suku-suku *Proteus* dan *Pseudomonas*), termasuk yang resistensi terhadap penisilin.

Penggunaannya pada TB Paru sangat dibatasi oleh harganya yang cukup mahal. Manfaat utamanya terletak pada terapi yang dapat dipersingkat dari lebih kurang 6-12 bulan menjadi 2 bulan. Reabsorpsinya diusus sangat tinggi, Efek sampingnya pada penggunaan lama, dianjurkan untuk memantau fungsi hati. Obat juga sering terjadi gangguan saluran pencernaan seperti mual, muntah, sakit ulu hati, kejang perut, dan diare, begitu pula gangguan Sistem Saraf Pusat (SSP) dan reaksi hipersensitivitas. Rifampin juga mengakibatkan warna oranye pada urin, keringat, air mata dan lensa kontak.

#### **c. Pyrazinamide**

Pyrazinamide bekerja bakterisid spektrum kerjanya sangat sempit dan hanya meliputi *Micobacterium Tuberculosis*. Khasiatnya di perkuat oleh Isoniazid (INH), obat ini khusus digunakan pada tahap intensif. Pada fase pemeliharaan hanya bila terdapat multiresistensi.

Resorpsinya cepat dan hampir sempurna disaluran cerna dan diekskresikan lewat urin. Efek sampingnya yang sering kali terjadi dan



berbahaya adalah kerusakan hati dengan ikterus (hepatotoksis). Obat dapat menimbulkan gangguan lambung, usus, dan anemia. Dapat menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai mono terapi.

#### d. Ethambutol

Ethambutol berkhasiat spesifik terhadap *Micobacterium Tuberculosis* dan *Micobacterium atipis* tetapi tidak dapat terdapat bakteri lain. Kerja bakterisidnya sama kuat dengan Isoniazid (INH). Mekanisme kerjanya berdasarkan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah, juga menghindarkan terbentuknya mikolik acid pada dinding sel.

Resorpsinya dengan mudah diserap di usus. Eksresinya melalui feses dan 50% melalui urin yang tidak berubah. Efek sampingnya yang terpenting adalah neuritis optica (radang saraf mata) yang mengakibatkan gangguan penglihatan, antara lain kurang tajamnya penglihatan dan buta warna terhadap warna merah dan hijau. Tidak di berikan kepada anak kecil karena kemungkinan gangguan penglihatan sulit di deteksi.

#### 2.7.2 Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Tahap intensif diberikan selama tiga bulan. Dua bulan pertama dengan Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E) dan suntikan streptomycin setiap hari di unit pelayanan kesehatan dilanjutkan satu bulan dengan Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z) dan Ethambutol (E) setiap hari, setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama lima bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomycin diberikan setelah penderita selesai minum obat. Obat ini diberikan untuk :

- a. Penderita kambuh (relaps)
- b. Penderita gagal (failure)
- c. Penderita dengan pengobatan setelah lalai (after default)

Obat-obat ini paling efektif dan paling rendah toksisitasnya, tetapi menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai obat tunggal. Maka terapi selalu digunakan kombinasi dari 2, 3 dan 4 obat. Isoniazid dan rifampin adalah dua obat paling aktif. Suatu kombinasi Isoniazid dan rifampin

yang di berikan selama 9 bulan akan menyembuhkan 95% - 98%. Tambahan pirazinamid pada kombinasi isoniazid dan rifampisin untuk 2 bulan pertama akan mempersingkat lama terapi sarnpai menjadi 6 bulan.yang paling banyak digunakan adalah kombinasi isoniazid, rifampisin, etambutol dan pirazinamid (Katzung G,2004).

Jenis-jenis obat untuk kategori - 2 adalah :

- **Streptomycin**

Streptomycin berkhasiat bakterisid terhadap banyak kuman, yaitu gram positif dan gram negatif termasuk *Micobacterium Tuberculosis*. Streptomycin khusus aktif terhadap mikobakterium yang sedang membelah aktif dan pesat. Mekanisme kerjanya berdasarkan penghambatan sintesa protein kuman dengan jalan pengikatan pada RNA ribosomal. Streptomycin dapat diinjeksikan terutama pada penderita tuberkulosis parah dalam bentuk yang mengancam kehidupan penderita.

Resorpsinya diusur buruk sekali, maka hanya diberikan sebagai injeksi i.m. Efek sampingnya vertigo dan kehilangan pendengaran. Efek samping dapat dikurangi dengan membatasi terapi tidak lebih dari 6 bulan jika dimungkinkan.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug orientfed*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical care*).

## **2.8 Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas)**

### **2.8.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)**

Pengertian Puskesmas Puskesmas menurut Kepmenkes RI No. 75 Tahun 2014 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya Kesehatan masyarakat dan upaya promotif dan preventif, untuk

mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Manajemen puskesmas Manajemen puskesmas diselenggarakan sebagai proses pencapaian tujuan, proses mengkuadrarkan tujuan organisasi dan tujuan pegawai, proses mengelola dan memberdayakan sumber daya, proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah, proses kerjasama dan kemitraan, dan proses mengelola lingkungan. ukuran kemampuan manajerial dapat dilihat dari hasil kerja yang efektif dan efisien.

Efektif adalah kemampuan mencapai hasil kerja sesuai dengan apa yang telah direncanakan. sedangkan efisien adalah penggunaan sumber daya yang ada. Sumber daya yang dimaksud antara lain sumber daya manusia, Dana/anggaran, perlengkapan, serta sumber daya waktu. Manajemen yang efisien adalah kemampuan seorang Kepala Puskesmas yang dapat bekerja dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan dan ditetapkan (Mahmoed, 2012)

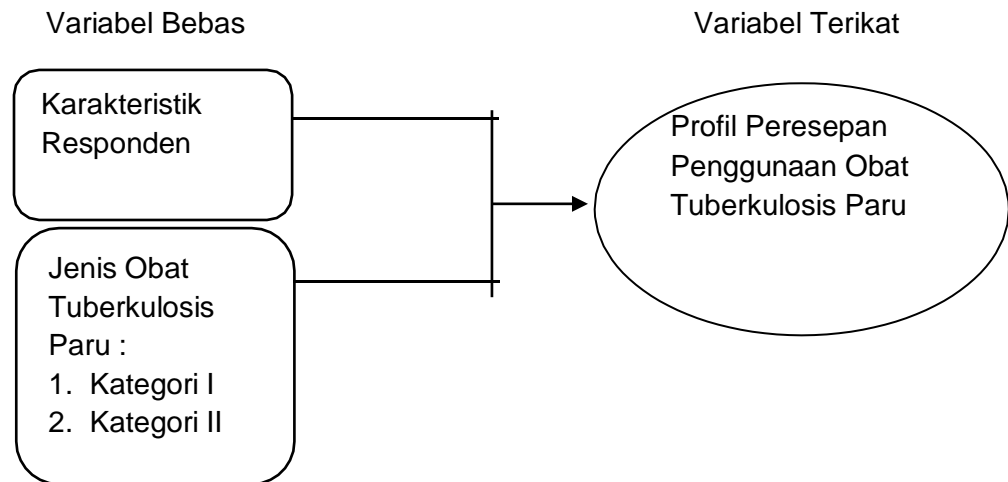
### **2.8.2 Upaya Kesehatan Masyarakat**

Upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan menurut Kemenkes RI (2014), adalah:

- a. Pelayanan promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan.
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
- d. Pelayanan gizi.
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang dimaksud merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.

## 2.9 Kerangka Konsep



## 2.10 Definisi Operasional

- a. Karakteristik responden adalah data responden yang dilihat dari jenis kelamin dan umur pasien pada penderita Tuberkulosis paru.
- b. Jenis obat Tuberkulosis Paru adalah zat aktif berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu jenis obat-obat kategori I dan Kategori II.
- c. Profil Peresepan Penggunaan obat Tuberkulosis paru adalah gambaran peresepan obat tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendeskriptifkan atau menggambarkan suatu masalah kesehatan serta terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoatmodjo S, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil peresepan penggunaan obat tuberkulosis Paru berdasarkan usia, jenis kelamin, dan persentase penggunaan obat Tuberkulosis Paru rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat tahun 2019.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan selama tiga bulan yaitu pada bulan Maret-Mei tahun 2020.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep obat yang mengandung obat TB yang masuk pada pasien rawat jalan di puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu selama periode tahun 2019.

##### **3.3.2 Sampel**

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampel jenuh. Teknik sampel jenuh adalah teknik pengambilan sampel apabila semua populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebanyak resep penggunaan

obat Tuberkulosis Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu pada selama tahun 2019.

### 3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diambil langsung dari resep pada pasien penderita Tuberkulosis Paru rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu selama tahun 2019.

#### 3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengamatan observasi. Observasi yang dimaksud adalah menganalisis resep-resep pasien penderita tuberkulosis paru rawat jalan. Data yang diamati dalam penelitian ini adalah resep pasien penderita Tuberkulosis Paru rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu selama tahun 2019.

### 3.5 Prosedur Kerja

- a. Kumpulkan semua resep yang mengandung obat Tuberkulosis Paru yang digunakan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat selama tahun 2019.
- b. Catat usia dan jenis kelamin, dan hitung jumlah resep yang mengandung obat Tuberkulosis Paru selama tahun 2019.
- c. Hitung persentase resep obat Tuberkulosis Paru selama tahun 2019.

$$= \frac{\text{Jumlah resep yang mengandung obat Tuberkulosis Paru}}{\text{Jumlah resep keseluruhan rawat jalan}} \times 100\%$$

- d. Hitung persentase karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin

$$= \frac{\text{Jumlah kelamin laki – laki / perempuan}}{\text{Jumlah Pasien Tuberkulosis Paru Keseluruhan}} \times 100\%$$

$$= \frac{\text{Usia penderita Tuberkulosis Paru}}{\text{Jumlah Pasien Tuberkulosis Paru Keseluruhan}} \times 100\%$$

- e. Hitung persentase jenis obat Tuberkulosis Paru yang digunakan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.

$$= \frac{\text{Jumlah Jenis Obat Kategori 1/Kategori 2}}{\text{Jumlah Pasien Tuberkulosis Paru Keseluruhan}} \times 100\%$$

### 3.6 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.6.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan Microsoft Excel. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel, sehingga didapat profil persebaran penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien rawat jalan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan persentase penggunaan obat Tuberkulosis Paru rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu pada tahun 2019.

#### 3.6.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan melihat profil persebaran penggunaan obat Tuberkulosis Paru pasien rawat jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Profil Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu.**

Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu terletak di JL. Puskesmas Paya Belibis Gohor Lama Kecamatan Wampu merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan di Kota Stabat yang berstatus milik pemerintah daerah kota stabat di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Langkat.

Puskesmas Stabat Lama dipimpin oleh seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) yang menjadi Kepala Puskesmas yang dibantu oleh Tenaga-tenaga Kesehatan seperti Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, Farmasi, Bidan, dan Perawat Gigi.

Pelayanan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu meliputi: Pemeriksaan Umum, Imunisasi, Pemeriksaan Ibu Hamil dan Pemeriksaan gigi.

#### **4.2. Hasil**

Berdasarkan hasil pengamatan dari pengolahan data yang penulis lakukan terhadap persebaran penggunaan obat Tuberkulosis Paru di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu selama tahun 2019 maka didapatkan data sebagai berikut :

Persentase resep obat Tuberkulosis Paru di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu selama tahun 2019 yaitu 2,52 % (359 resep Tuberkulosis Paru) dalam 14.200 resep keseluruhan pasien rawat jalan.



**Tabel 4.1 Pasien Penderita Tuberkulosis Paru berdasarkan jenis kelamin.**

No	Jenis Kelamin	Jlh. Pasien	%
1	Laki-laki	13	61.9
2.	Wanita	8	38.1
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100 %</b>

Tabel 4.1 Menunjukkan jumlah dan persentase terbanyak penggunaan obat Tuberkulosis paru berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 13 pasien atau 61.9 %.

**Tabel 4.2 Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Usia.**

No	Jenis Kelamin	Jlh. Pasien	Persentase
1.	0 - 5 Tahun ( Balita )	-	-
2.	5 - 11 Tahun ( Kanak-Kanak )	-	-
3.	12 - 16 Tahun ( Remaja Awal )	-	-
4.	17 - 25 Tahun (Remaja Akhir)	5	23.8
5.	26 - 35 Tahun (Dewasa Awal)	3	14.2
6	36 - 45 Tahun (Dewasa Akhir)	2	9.5
7	46 - 55 Tahun (Lansia Awal)	7	33.3
8	56 - 65 Tahun (Lansia Akhir)	4	19.0
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100%</b>

Sumber : Depkes 2012

Tabel 4.2 menunjukkan jumlah dan persentase terbanyak penggunaan obat Tuberkulosis Paru berdasarkan usia adalah kategori usia lansia awal sebanyak 7 pasien atau 33.3%.

**Tabel 4.3 Pereseapan Obat Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Obat.**

<b>No</b>	<b>Jenis Obat</b>	<b>Jlh. Pasien</b>	<b>%</b>
1	Kategori 1	21	100
2.	Kategori 2	0	0

Tabel 4.3 Menunjukkan jumlah dan persentase terbanyak penggunaan obat Tuberkulosis paru berdasarkan jenis obat adalah jenis obat kategori 1 sebanyak 21 pasien atau 100%.

### 4.3. Pembahasan

Hasil yang didapat mengenai persebaran penggunaan obat Tuberkulosis Paru selama Tahun 2019 di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu yaitu, 2,52 % ( 359 resep Tuberkulosis Paru) dalam 14.200 resep keseluruhan rawat jalan. Berdasarkan persentase resep yang didapat menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu masih rendah, kemungkinan penderita tuberkulosis menjalani pengobatan di puskesmas lain, rumah sakit dan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4).

Berdasarkan tabel 4.1 yaitu jumlah dan persentase penggunaan obat Tuberkulosis Paru terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 13 pasien (61,9%). Dan jenis kelamin wanita sebanyak 8 pasien (38.1%). Penelitian yang dilakukan oleh *Wadjah* (2012) dalam judul Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai Tahun 2012 menyatakan bahwa jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan. Laki-laki lebih banyak menderita TBC Paru dikarenakan perannya sebagai kepala rumah tangga, akibat paparan dari pekerjaan mereka dan juga mayoritas laki-laki mengkonsumsi rokok yang dapat mempengaruhi angka kejadian progresifitas tuberkulosis menjadi aktif.

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa penggunaan obat Tuberkulosis paru yang paling banyak digunakan berdasarkan usia adalah kategori usia lansia awal sebanyak 7 pasien atau 33.3%.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis obat Tuberkulosis paru yang digunakan adalah jenis obat kategori I yaitu sebanyak 21 pasien (100%), yang artinya seluruh pasien TBC Paru di puskesmas stabat lama kecamatan wampu tahun 2019 Mengkonsumsi obat anti tuberkulosis paru kategori I (pasien baru terinfeksi TBC Paru). Obat-obat kategori I paling efektif dan paling rendah toksisitasnya, dimana obat kategori 1 itu adalah isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, dan ethambutol. Isoniazid digunakan untuk menghambat sebagian besar basil tuberkulosis yang berkembang secara aktif, rifampisin digunakan untuk mematikan kuman yang tidak aktif selama pembelahannya yang singkat guna untuk mencegah kekambuhan pyrazinamide bakterisidnya hanya meliputi

*Micobacterium tuberculosis*. Tahap Intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z) dan Ethambutol (E). Obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampicin (R), diberikan tiga kali dalam seminggu selama empat bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk:

- Penderita baru TB paru BTA positif
- Penderita TB paru BTA negatif rontgen positif yang sakit berat.
- Penderita TB ekstra paru berat

Obat kategori 2 dengan penambahan suntikan Streptomisin yang cara kerjanya menghambat sintesa protein kuman dengan jalan pengikatan dan RNA Ribosomal. Tahap intensif diberikan selama tiga bulan. Dua bulan pertama dengan Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E) dan suntikan streptomycin setiap hari di unit pelayanan kesehatan dilanjutkan satu bulan dengan Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z) dan Ethambutol (E) setiap hari, setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama lima bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomisin diberikan setelah penderita selesai minum obat. Obat ini diberikan untuk :

- Penderita kambuh (relaps)
- Penderita gagal (failure)
- Penderita dengan pengobatan setelah lalai (after default)

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengamatan persebaran penggunaan obat Tuberkulosis Kecamatan Wampu selama tahun 2019 di Puskesmas Stabat lama dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Persentase persebaran penggunaan obat Tuberkulosis Paru selama Tahun 2019 di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu adalah 2,52% (359 resep) dalam 14.200 resep keseluruhan pasien rawat jalan puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Tahun 2019.
- b. Pasien jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita Tuberkulosis Paru yaitu sebanyak 13 pasien (61.9%) dan Kategori Penderita Usia TB Paru Terbanyak adalah usia Lansia Awal sebanyak 7 Pasien atau 33.3 %.
- c. Jenis obat Tuberkulosis Paru yang digunakan adalah jenis obat kategori 1 yaitu sebanyak 21 pasien (100%).

#### **5.2. Saran**

- a. Untuk penelitian selanjutnya jika ingin mengangkat tentang persebaran penggunaan obat Tuberkulosis di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu sebaiknya tidak hanya melihat lembar resep, tetapi juga mengambil data dari rekam medis pasien.
- b. Kepada instansi Puskesmas terkait agar digunakan perencanaan tahun kedepannya untuk obat Tuberkulosis Paru agar tidak terlambat stok pengobatan obat.
- c. Penyuluhan lebih intensif agar penderita Tuberkulosis Paru berkurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff H dan Abdul M, 2005, *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Jakarta : Universitas Air Langga
- Amiruddin R, 2012, *Kebijakan dan Respons Endemik Penyakit Menular*, Bogor : IPB Press
- Chandra B, 2012, *Kontrol Penyakit Menular Pada Manusia*, Jakarta : Kedokteran EGC
- Devi, 2012, *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Perawat Saat Berkomunikasi Dengan Pasien Di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan*. Dinkes 22 Juli 2017.
- Freddy, 2012, *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September – November 2010*, Universitas Tanjungpura. Diakses pada hari sabtu 17 Juni 2017.
- Hudoyo A, 2008, *Tuberkulosis Mudah Diobati*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Icksan A G, 2008, *Tuberkulosis Paru*, Jakarta : Sagung Seto
- Infodatin - Tuberkolosis – 2019, Informasi Penyakit TB Paru, di Sumatera Utara
- Katzung G, 2004, *Farmakologi dan Terapi, Edisi VIII*. Jakarta : Universitas Airlangga
- Kunoli F., 2012, *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*, Jakarta : Trans Info Media
- Mansur M, 2015, *Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi Dots Di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015*. Diakses 23 April 2017.
- Soedarto, 2009, Surabaya : *Penyakit Menular di Indonesia*
- Soekidjo, 2012, Jakarta : *Metodologi Penelitian Kesehatan STTB, P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat*
- Sugiyono, 2014, Bandung: *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D* .
- Susilayanti, 2014, *Profil Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif yang ditemukan di BP4 Lubuk Alung Periode Januari 2012-Desember 2012*. Diakses sabtu 17 Juni 2017.

Syamsuni, 2006, *Ilmu Resep*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 22009 Tentang Rumah Sakit.

Wadjah, 2012, *Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru diWilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Binggai Tahun 2012*. Diakses sabtu 17 Juni 2017.

## LAMPIRAN 1

## Surat Permohonan Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
 Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Medan, 5 Mei 2020

Nomor : PP.06.01/00/01/150bc/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian  
 Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Yang Terhormat,  
 Pimpinan Puskesmas Stabat Lama  
 di-  
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk mengambil data dan melaksanakan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Elvi Marlina Dalimunthe P07539019185	Adhisty Nurpermatasari, M.Si., Apt	Profil Peresepan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Tahun 2019

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,  
  
  
 Dr. Masniah, M Kes, Apt.  
 NIP. 196204281995032001




## Lampiran II

### Surat Balasan Izin Penelitian


	<p><b>PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT</b>  <b>UPT PUSKESMAS STABAT LAMA</b>          Jln. Gohor Lama Desa Stabat Lama Kec. Wampu - 20851          Email : puskesmas_stabatlama@yahoo.com</p>
Stabat Lama, 08 Mei 2020	
<p>Nomor : 112 /TU/PSL/V/2020          Lampiran : -          Hal : Pemberian Izin Penelitian</p>	<p>Kepada :          Yth. Kepala Dinas Kesehatan          Kabupaten Langkat          Di_ _____          Tempat</p>
<p>Saya yang bertanda tangan dibawah ini :</p> <p>Nama : Nelson Ginting, SKM          Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Stabat Lama</p> <p>Dengan ini saya memberikan izin kepada :</p> <p>Nama : Elvi Marlina Dalimunthe          NIM : PO7539019185</p> <p>Untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Stabat Lama untuk keperluan membuat Karya Tulis Ilmiah dengan Judul Profil Peresepan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Tahun 2019.</p> <p>Demikianlah untuk dipergunakan seperlunya dan saya ucapkan terima kasih.</p>	
<p>Kepala UPT Puskesmas Stabat Lama          Kecamatan Wampu</p>  <p><u>Nelson Ginting, SKM</u>          NIP. 19641125 198703 1003</p>	

### LAMPIRAN III

#### Surat Penelitian Ethicale Clearance



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
 email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



---

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
 PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
 Nomor: et. (89)/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

**“Profil Peresepan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Tahun 2019 ”**

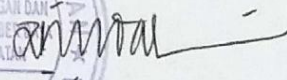
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Elvi Marlina Dalimunthe**  
 Dari Institusi : **Jurusan D-III Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**


Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2020  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Poltekkes Kemenkes Medan

Jp Ketua,  
  
 Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
 NIP. 196101101989102001



## Lampiran IV

**Tabel Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Selama 1 Tahun  
Jumlah Penggunaan Obat Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin  
dan Usia di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Tahun 2019**

NO	Nama	Jenis Kelamin		Jenis Obat		Usia	Mulai Pengobatan	Selesai Pengobatan	Ket
		Laki-laki	Wanita	Kategori 1	Kategori 2				
1	1	✓		✓		36	Januari 2019	Juni 2019	
2	2	✓		✓		78	Februari 2019	Juli 2019	
3	3		✓	✓		51	Februari 2019	Juli 2019	
4	4	✓		✓		25	Maret 2019	Agustus 2019	
5	5	✓		✓		29	Maret 2019	Agustus 2019	
6	6		✓	✓		23	Maret 2019	Agustus 2019	
7	7	✓		✓		53	April 2019	September 2019	
8	8	✓		✓		40	April 2019	September 2019	
9	9	✓		✓		23	April 2019	September 2019	
10	10	✓		✓		30	Mei 2019	oktober 2019	
11	11	✓		✓		33	Mei 2019	oktober 2019	
12	12	✓		✓		65	Juni 2019	November 2019	
13	13		✓	✓		57	September 2019	Maret 2020	
14	14	✓		✓		59	September 2019	Februari 2020	
15	15	✓		✓		50	September 2019	Februari 2020	
16	16		✓	✓		48	Oktober 2019	Maret 2020	
17	17		✓	✓		22	Oktober 2019	Maret 2020	
18	18		✓	✓		52	Oktober 2019	Maret 2020	
19	19		✓	✓		48	November 2019	April 2020	
20	20		✓	✓		52	Desember 2019	Maret 2020	
21	21	✓		✓		19	Desember 2019	Maret 2020	

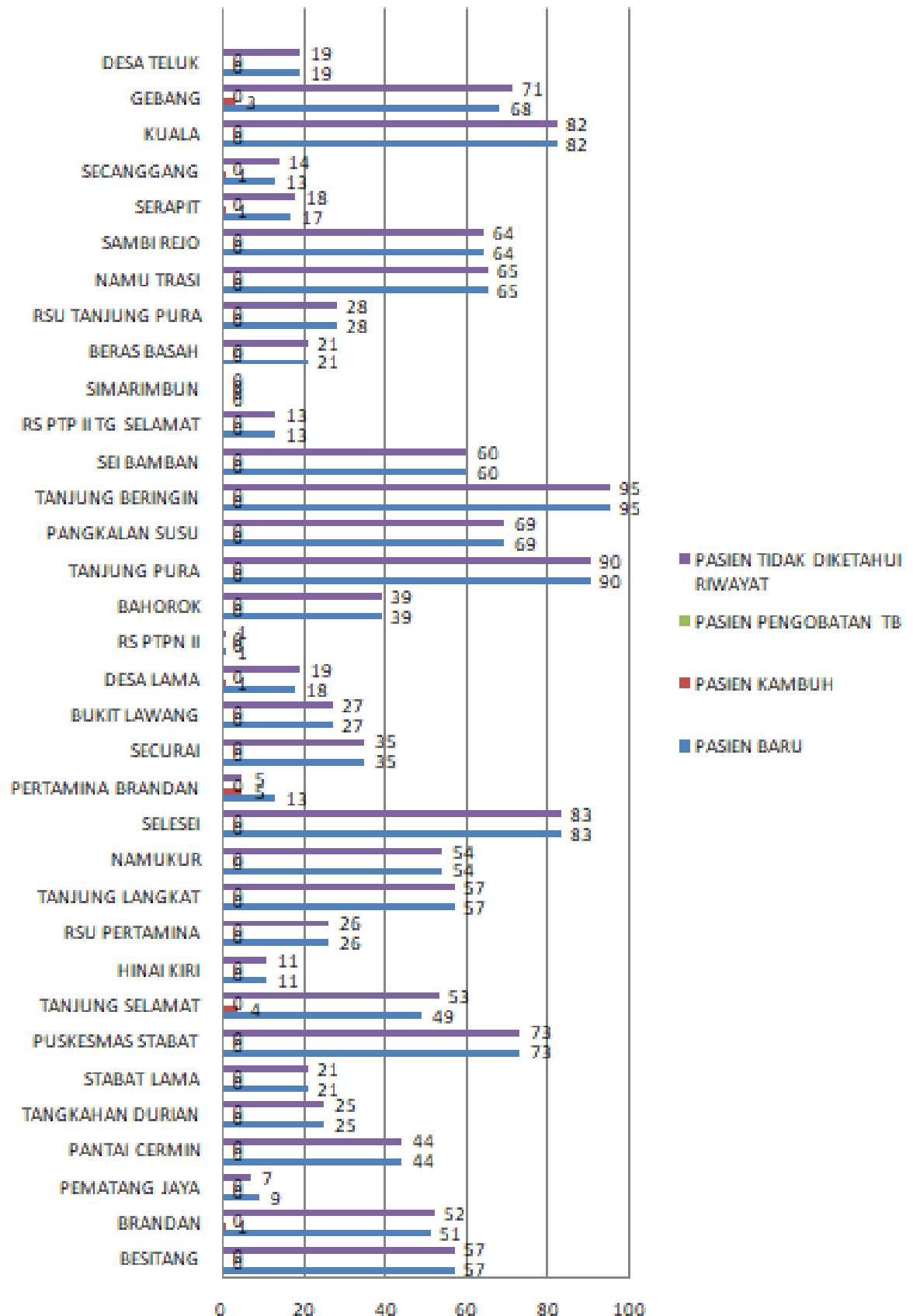
## Lampiran V

**Tabel** : Pasien Tuberkulosis Paru Seluruh Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2019

DAFTAR PUSKESMAS STABAT KECAMATAN WAMPU	PASIE BARU	PASIE KAMBUH	PASIE PENGobatan TB	PASIE TIDAK DIKETAHUI RIWAYAT
BESITANG	57	0	0	57
BRANDAN	51	1	0	52
PEMATANG JAYA	9	0	0	7
PANTAI CERMIN	44	0	0	44
TANGKAHAN DURIAN	25	0	0	25
<b>STABAT LAMA</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>
PUSKESMAS STABAT	73	0	0	73
TANJUNG SELAMAT	49	4	0	53
HINAI KIRI	11	0	0	11
RSU PERTAMINA	26	0	0	26
TANJUNG LANGKAT	57	0	0	57
NAMUKUR	54	0	0	54
SELESEI	83	0	0	83
PERTAMINA BRANDAN	13	5	0	5
SECURAI	35	0	0	35
BUKIT LAWANG	27	0	0	27
DESA LAMA	18	1	0	19
RS PTPN II	1	0	0	1
BAHOROK	39	0	0	39
TANJUNG PURA	90	0	0	90
PANGKALAN SUSU	69	0	0	69
TANJUNG BERINGIN	95	0	0	95
SEI BAMBAN	60	0	0	60
RS PTP II TG SELAMAT	13	0	0	13
SIMARIMBUN	0	0	0	0
BERAS BASAH	21	0	0	21
RSU TANJUNG PURA	28	0	0	28
NAMU TRASI	65	0	0	65
SAMBI REJO	64	0	0	64
SERAPIT	17	1	0	18
SECANGGANG	13	1	0	14
KUALA	82	0	0	82
GEBANG	68	3	0	71
DESA TELUK	19	0	0	19
<b>TOTAL</b>	<b>1477</b>	<b>11</b>		<b>1466</b>


## Lampiran VI

**GRAFIK PASIEN TUBERKULOSIS PARU SELURUH PUSKESMAS STABAT KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2019**





Gambar 1 : Profil Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu


 Puskesmas Sjabat Lama  
Jl. Puskesmas sjabat lama  
Telp.....

---

dr. Cuci Siregar 10 Mei 2019  
SIK .....

**RI**

**Obat TB**  
**Kategori I**



Pro : Kesidam  
Umur : 48 thn  
No. Reg : .....  
Alamat : Makasar Jaga

Gambar 2 : Copy Resep

**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS STABAT LAMA**  
Jl. Dokter Lamo Desa Stabat Lama Kecamatan Wampu  
Kode Pos : 20831 Email : puskesmas\_stabatlama@yahoo.com

REKAM MEDIK : 6234  
NO. Rekam Medik Baru :  
NO. Rekam Medik Lama :

Nama Pasien : *M. H. S. S. S.* No. Asuransi : *0002207900050*  
 Nama KK : *B. C. I.* NIK :  
 Tempat Tgl Lahir : - Umur : *37 tahun*  
 Pekerjaan : - No. HP :  
 Agama : *ISLAM* Alamat : *Dondong Sekeloa*

Tgl	Subjectif Objective Assessment Planning	Anamnesis dan Pemeriksaan	Waktu	Paraf Petugas
<i>Des 19</i>	<b>SUBJEKTIF</b>	Keluhan Utama - <i>Berkah + sesak - (mengu)</i>	<i>2019</i>	
	<b>OBJEKTIF</b>	Vital Sign : Keluhan Umum : Temp : TD : <i>120/80</i> RR : Pemeriksaan Fisik :		
	<b>ASSESSMENT</b>	Konseling dan Edukasi/Diagnosa		
	<b>PLANING</b>	Therapy <i>T/ - Befadroxyl 2 x 3</i> <i>- OAT 4x 3x 3</i> <i>- Dexam 2 x 1</i> <i>- Bio ATP 1 x 1</i>		

Kategori OAT  
 Kategori -1     Kategori-2     Kategori anak     PP INH  
 Sumber obat:  Program     Bayar sendiri  
 Asuransi     Lain-lain

Sediaan Obat:  KDT Dewasa     Kombipak/ Obat Lepas Dewasa     INH  
 OAT Anak 3 Obat     OAT Anak 4 Obat

**I. TAHAP AWAL<sup>1)</sup>:**  
 KDT (FDC) \_\_\_\_\_ Tablet/hr No. Batch \_\_\_\_\_ Streptomisin \_\_\_\_\_ mg/ hari No. Batch \_\_\_\_\_

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Keterangan			
APRIL 2019																																			
MEL 2019																																			
JUNI 2019																																			

**II. TAHAP LANJUTAN :**  
<sup>1)</sup>Berilah tanda ✓ jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan di bawah pengawasan petugas kesehatan.  
 Berilah tanda "garis lurus putus-putus sesuai tanggal minum obat" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri di rumah.

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Keterangan			
JUNI 2019																																			
JULI 2019																																			
AUGUSTUS 2019																																			
SEPT 2019																																			

Tes HIV Sebelum Pengobatan: Ya  Tidak  Status HIV: Pos  Neg  TD   
 Tanggal Tes HIV terakhir: \_\_\_\_\_

**CATATAN:**

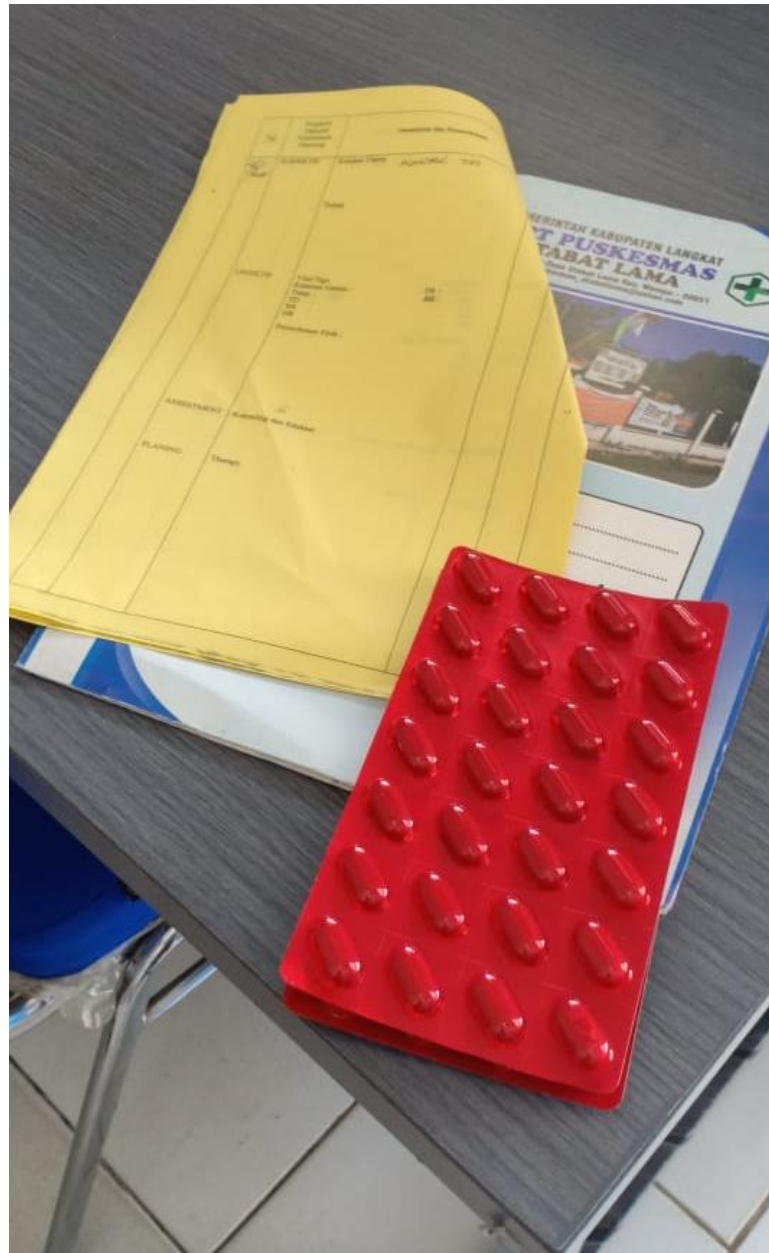
Layanan Tes dan Konseling HIV					
Tgl. dilanjutkan	Tgl. Informasi Dasar HIV/ Konseling Pra Tes	Tempat Tes	Tgl. Tes	Status HIV* (Pos/Neg/TD)	Tgl. Penyempurnaan status HIV dan konseling Pasca Tes

\*Status HIV ditulis dengan kode:  
 Pos = Hasil tes HIV reaktif dengan 3 metode pemeriksaan  
 TD= Tidak Diketahui: Ditul bila pasien tidak mengetahui status HIV, atau petugas tidak mengetahui hasil HIV, atau pasien tidak menimpulkan hasil tes HIV

**HASIL AKHIR PENGobatan:**  
 (dituliskan dalam kotak yang sesuai)

Gambar 3 : Contoh Rekam Medik Pasien TB Paru





Gambar 4 : Contoh Obat Kategori I



Gambar 5 : Petugas Medis Ruang TB Paru

## Lampiran VII

## Kartu Pertemuan Bimbingan

POLITEKNIK KESEHATAN  
JURUSAN FARMASI  
JL. AIRLANGGA NO. 20 MEDAN

**KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI  
MAHASISWA RPL**

Nama : ELVI MARLINA Dalimunte.

NIM : PO. 7539019185

Pembimbing : Adhisty Nurpermatasari, M.si, Apt.



NO	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	28/1-20	1	Topic / judul KTI		dt
2	26/2-20	2	Bimbingan Proposal I	dt	dt
3	3/3-20	3	Bimbingan Proposal II	dt	dt
4	11/3-20	4	Bimbingan Proposal III	dt	dt
5	18/4-20	5	Perbaikan Proposal	dt	dt
6	30/5-20	6	Konsultasi BimB. BAB I & II	dt	dt
7	11/6-20	7	Konsultasi BimB. BAB I & II	dt	dt
8	17/6-20	8	Konsultasi BimB. BAB I & II	dt	dt
9	24/6-20	9	Konsultasi Bimbingan	dt	dt
10	25/7-20	10	Penyusunan Seminar	dt	dt
11	26/7-20	11	Revisi bab IV dan V	dt	dt
12	28/7-20	12	Acc KTI	dt	dt

KEMENTERIAN Ketua Jurusan Farmasi  
Dra. Masniah, M.Kes., Apt  
NIP. 196204281995032001