

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KOTA SELATAN KOTA GORONTALO

Eka Nursafitria Ningsih¹, Widysusanti Abdulkadir², Mohamad Reski Manno³,
Muhammad Taupik⁴, Rifka Anggraini Anggai⁵
eka_d3farmasi@mahasiswa.ung.ac.id¹, widi@ung.ac.id², mohreskimanno@ung.ac.id³,
muhtaupik@ung.ac.id⁴, rifkaanggai@ung.ac.id⁵
Universitas Negeri Gorontalo

ABSTRAK

Tuberkulosis paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan. Penyakit ini memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi serta berdampak signifikan terhadap kualitas hidup masyarakat. Pemahaman mengenai karakteristik pasien TB paru penting untuk menentukan strategi penanggulangan yang lebih efektif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien tuberkulosis di puskesmas kota selatan berdasarkan faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis OAT dan fase pengobatan. Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan melalui rekam medis pasien tuberkulosis yang terdaftar Di Puskesmas Kota Selatan selama periode Januari- Juli 2025. Hasil penelitian di Puskesmas Kota Selatan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru berada pada kelompok usia 41–60 tahun, disusul oleh kelompok usia 17–40 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, kasus TB paru lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Dari sisi pekerjaan, mayoritas penderita berasal dari kelompok buruh/tani/pekerja serta ibu rumah tangga atau yang tidak bekerja. Terkait fase pengobatan, sebagian besar pasien sedang menjalani fase lanjutan, sementara sebagian kecil masih berada pada fase awal. Karakteristik pasien TB di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo menunjukkan bahwa kelompok usia produktif dengan jenis kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan atau tidak bekerja paling banyak terdampak. Diperlukan pendekatan edukatif dan pemantauan pengobatan yang lebih intensif untuk meningkatkan keberhasilan terapi Tuberkulosis.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Karakteristik, Puskesmas.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) remains one of the major public health issues in Indonesia, including within the service area of the Kota Selatan Public Health Center. This disease has high morbidity and mortality rates and significantly impacts the quality of life. Understanding the characteristics of TB patients is crucial for developing more effective control and treatment strategies. This study aims to describe the characteristics of tuberculosis patients at the Kota Selatan Public Health Center based on age, gender, occupation, type of anti-tuberculosis drugs (OAT), and treatment phase. This research employed a descriptive study design with a quantitative approach. Data were collected from the medical records of tuberculosis patients registered at the Kota Selatan Public Health Center from January to July 2025. The findings show that most pulmonary TB patients were within the 41-60-year age group, followed by those aged 17-40 years. In terms of gender, TB cases were more prevalent among males than females. Regarding occupation, the majority of patients were laborers, farmers, or unemployed individuals, including housewives. Most patients were undergoing the continuation phase of treatment, while a smaller proportion remained in the initial phase. The overall characteristics of TB patients at the Kota Selatan Public Health Center indicate that the disease predominantly affects males in the productive age group, particularly those with lower educational attainment or without formal employment. Therefore, more intensive educational approaches and treatment monitoring are necessary to improve the success rate of tuberculosis therapy.

Keywords: Tuberculosis, Patient Characteristics, Public Health Center.

PENDAHULUAN

Karakteristik kelompok yang berisiko terinfeksi tuberkulosis (TB) perlu diketahui supaya dapat meningkatkan penemuan kasus serta mempercepat pemberian pengobatan dini. Perkiraan kasus Tuberkulosis menurun setelah ada program penemuan kasus pada kelompok yang berisiko tinggi tertular Tuberkulosis (Sitanggang 2020)

Banyak faktor yang dapat memengaruhi munculnya penyakit TB dan mempercepat proses penularannya. Salah satu yang berperan besar adalah faktor lingkungan, baik kondisi fisik rumah maupun iklim/cuaca. Lingkungan rumah yang padat, jenis lantai, ketersediaan ventilasi, serta pencahayaan alami memiliki kaitan erat dengan kejadian TB paru. Selain itu, iklim juga berpengaruh, misalnya suhu dan kelembaban, karena keadaan udara di luar rumah dapat berdampak pada kualitas udara di dalam rumah. Oleh sebab itu, kondisi lingkungan tempat tinggal sangat berhubungan dengan risiko terjadinya penyakit TB (Haq, Achmadi, and Susanna 2020)

Menurut (Profil Kesehatan, 2018) Tuberkulosis hingga kini masih menjadi salah satu masalah kesehatan global. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang bersifat menular.

Secara global, pada tahun 2016 tercatat sekitar 10,4 juta kasus TB (rentang 8,8–12 juta) atau setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden tertinggi adalah India, Indonesia, Tiongkok, Filipina, dan Pakistan. WHO menetapkan kategori high burden countries (HBC) untuk TB, TB/HIV, serta MDR-TB. Terdapat 48 negara yang masuk ke dalam kategori tersebut, dan Indonesia termasuk dalam 14 negara yang berada pada ketiga kategori sekaligus. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi tantangan besar dalam pengendalian TB (Marwah et al. 2024)

Berdasarkan Global TB Report 2018, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB baru (319 per 100.000 penduduk) dan kematian karena TB sebesar 116.400 (44 per 100.000 penduduk) termasuk pada TB-HIV positif. Angka notifikasi kasus (case notification rate/CNR) dari semua kasus dilaporkan sebanyak 171 per 100.000 penduduk. Secara nasional diperkirakan insidens TB HIV sebesar 36.000 kasus (14 per 100.000 penduduk). Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 12.000 kasus (diantara pasien TB paru yang ternotifikasi) yang berasal dari 2,4% kasus baru dan 13% kasus pengobatan ulang. Terlepas dari kemajuan yang telah dicapai Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis baru di Indonesia masih menduduki peringkat ketiga di dunia dan merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dan memerlukan perhatian dari semua pihak, karena memberikan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit serebrovaskuler. Pada tahun 2017, angka kematian akibat tuberkulosis adalah 40/100.000 populasi (tanpa TB HIV) dan 3,6 per 100.000 penduduk (termasuk TB-HIV) (Kemenkes RI, 2020).

Secara geografis, penderita tuberkulosis banyak ditemukan di Asia Tenggara (46%) diikuti oleh Afrika (23%), Pasifik Barat (18%), Mediteranian Timur (8,1%), Amerika (3,1%), dan Eropa (2,2%). Dari seluruh negara di dunia, terdapat 30 negara dengan kasus tuberkulosis yang tinggi berkontribusi sekitar 87% dari total insidensi kasus tuberkulosis di dunia dan delapan negara di antaranya menyumbang lebih dari dua per tiga dari keseluruhan kasus. Indonesia menduduki posisi kedua dari kedelapan negara ini dengan persentase 10% setelah India (World Health Organization, 2023).

Penelitian Harfika et al. (2020) menyebutkan bahwa pada tahun 2017, TB paru menyebabkan 10 juta kematian di seluruh dunia, dengan distribusi 5,8 juta laki-laki, 3,2

juta perempuan, dan 1 juta anak-anak. Berdasarkan Global Tuberculosis Report (WHO, 2018), angka insiden TB di Indonesia mencapai 391 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian 42 per 100.000 penduduk. Selain itu, jumlah kasus TB baru di Indonesia meningkat dari 360.565 kasus pada tahun 2016 menjadi 425.089 kasus pada tahun 2017.

Di tingkat daerah, prevalensi TB paru di Provinsi Gorontalo menurut diagnosis dokter tercatat sebanyak 10.997 kasus (0,42%). Jumlah kasus di Kota Gorontalo juga menunjukkan tren meningkat, yaitu 558 kasus pada tahun 2016, 524 kasus pada 2017, dan naik menjadi 740 kasus pada 2018 (Pakaya, Ramdhan Olli, & Djafar, 2021). Prevalensi tertinggi ada di Kabupaten Gorontalo dengan 3.506 kasus, sementara yang terendah terdapat di Gorontalo Utara dengan 1.059 kasus. Kota Gorontalo sendiri berada di urutan kedua dengan 1.992 kasus (Pakaya, Ramdhan Olli, and Djafar 2021)

Prevalensi pasien tuberkulosis di puskesmas kota selatan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 77 kasus. Pada bulan Januari-Juli tahun 2025 penderita tuberkulosis tercatat sekitar 40 kasus.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran karakteristik pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan tujuan menggambarkan fenomena secara sistematis berdasarkan data numerik. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi atau data sekunder, yaitu menggunakan rekam medis pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Selatan, Kota Gorontalo, Provinsi Gorontalo. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025 hingga selesai. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien tuberkulosis periode Januari–Juli 2025, dengan jumlah sampel sebanyak 40 pasien yang diambil menggunakan teknik total sampling, artinya seluruh populasi dijadikan sampel. Kriteria inklusi mencakup pasien yang memiliki rekam medis lengkap dan terdiagnosa tuberkulosis, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien dengan data yang tidak lengkap.

Teknik pengumpulan data menggunakan metode studi dokumentasi, yaitu pengumpulan dan analisis data dari berbagai dokumen tertulis atau arsip yang sudah ada. Melalui metode ini, peneliti dapat menelusuri data historis tanpa perlu melakukan pengumpulan data langsung di lapangan. Proses analisis dokumen dilakukan secara mendalam, mencakup peninjauan, perbandingan, serta sintesis berbagai sumber untuk menghasilkan informasi yang sistematis dan komprehensif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami pola dan tren kasus tuberkulosis berdasarkan data yang terdokumentasi.

Variabel dalam penelitian ini didefinisikan secara operasional agar dapat diukur secara objektif. Variabel utama adalah tuberkulosis paru, yang didefinisikan sebagai penyakit menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indikator yang diamati meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis pengobatan, dan jenis obat anti tuberkulosis (OAT), dengan alat ukur berupa rekam medis atau kartu pengobatan pasien. Data yang dikumpulkan kemudian direkap dan dikelompokkan menurut kategori variabel, lalu dianalisis menggunakan SPSS untuk memperoleh hasil berupa frekuensi, persentase, dan rata-rata. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel agar lebih sistematis dan mudah dipahami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan khusus Rekam medis tuberkulosis di Puskesmas Kota Selatan. Rekam medis merupakan dokumen penting dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh petugas medis terhadap pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kota Selatan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian adalah rekam medis/Ruang Khusus Tuberkulosis Puskesmas Kota Selatan dengan mengambil data dari buku status pasien, pengumpulan data dimulai Juli 2025 sampai dengan selesai. Proses pengumpulan data dari buku status pasien penderita tuberkulosis paru di Puskesmas kota selatan tercatat sebanyak 40 pasien dari bulan Januari-Juli tahun 2025 yang menderita tuberkulosis paru. Data-data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan distribusi frekuensi yang hasil distribusi tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Demografi (Tuberkulosis Paru) Berdasarkan Usia Di Puskesmas Kota Selatan pada Bulan Januari-Juli Tahun 2025

Karakteristik	<i>F</i>	%
Umur :		
17-40 Tahun	16	40%
41-60 Tahun	20	50%
>61 Tahun	4	10%
Jumlah	40	100%

Dari Tabel 1 Jumlah pasien yang menderita penyakit tuberkulosis paru berdasarkan karakteristik usia 41-60 tahun memiliki hasil terbanyak pada bulan Januari-Juli 2025 sebanyak 20 pasien (50%) dan karakteristik usia paling sedikit pada usia >60 tahun dengan jumlah sebanyak 4 pasien (10%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Data Demografi (Tuberkulosis Paru) Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Kota Selatan pada bulan Januari-Juli Tahun 2025

Karakteristik	<i>F</i>	%
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	23	57,5%
Perempuan	17	42,5%
Jumlah	40	100%

Dari hasil pada tabel 2 pasien penderita tuberkulosis paru berdasarkan karakteristik Jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan di bulan Januari-Juli tahun 2025. Pada penderita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 pasien (57,5%) dan jumlah pasien penderita tuberkulosis paru yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 pasien (42,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Data Demografi (Tuberkulosis Paru) Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Kota Selatan pada bulan Januari-Juli Tahun 2025

Kategori	<i>F</i>	%
Pekerjaan:		
PNS/TNI/POLRI	2	5%
Swasta/Honor	3	7,5%
Wiraswasta	5	12,5%
Buruh/Tani/Pekerja	17	42,5%
IRT/Tidak Bekerja	12	30%
Lainnya	1	2,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan hasil pada tabel 3 Penderita tuberkulosis paru pada kriteria pekerjaan, lebih banyak pekerjaan Buruh/Tani/Pekerja yaitu sebanyak 17 pasien (42,5%) pada bulan Januari - Juli tahun 2025. Dan pada pekerjaan lainnya yang paling kecil yaitu hanya 1 pasien (2,5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Data Demografi (Tuberkulosis Paru) Berdasarkan Fase Pengobatan Di Puskesmas Kota Selatan pada bulan Januari-Juli Tahun 2025

Karakteristik	<i>F</i>	%
Fase Pengobatan:		
Fase Awal	5	12,5%
Fase Lanjutan	35	87,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan hasil pada tabel 4.4 penderita tuberkulosis paru pada kriteria fase pengobatan pada bulan Januari-Juli tahun 2025 lebih banyak pasien dalam pengobatan fase lanjutan yaitu 35 pasien (87,5%) dan pada fase awal hanya terdapat 5 pasien (12,5%).

Pembahasan

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan dunia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang organ paru-paru. Mekanisme penularannya terjadi melalui udara, terutama saat penderita batuk, bersin, maupun berbicara.

Kasus tuberkulosis paru lebih sering dijumpai pada kelompok usia produktif. Hal ini dikaitkan dengan aktivitas kerja yang tinggi pada usia tersebut, sehingga banyak menguras tenaga, mengurangi waktu istirahat, dan pada akhirnya dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB paru berada pada kelompok usia 41–60 tahun. Berdasarkan data pada tabel 4.1, distribusi pasien tuberkulosis paru terbesar terdapat pada usia 41–60 tahun (50%), kemudian kelompok usia 17–40 tahun sebanyak 40%, dan proporsi terkecil ditemukan pada usia >60 tahun yaitu

10%.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Wahyu Hidayat (2023) di Puskesmas Kauman, Kabupaten Ngawi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis berada pada rentang usia 45–60 tahun, yaitu sebesar 36% dari total populasi pasien. Selaras dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Novita dan Ismah juga menemukan bahwa kelompok usia dewasa 49–61 tahun merupakan kelompok dengan persentase penderita tuberkulosis tertinggi, yakni sebesar 25%. (Emma Novita & Zata Ismah, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Kadek di RSUD Sanjiwani menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis berada pada kelompok usia produktif (18–60 tahun), yakni sebanyak 41 orang (56,2%). Temuan ini sejalan dengan pendapat peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa individu pada usia produktif cenderung lebih sering melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk berinteraksi dengan orang lain yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. (Ridho, Damayanti, and Indriai 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Harinal Resta (2021) menunjukkan bahwa lebih dari separuh penderita TB paru, yaitu 65,2% atau sekitar 30 orang, berada pada rentang usia 14–45 tahun. Sementara itu, sisanya sebesar 34,8% atau sekitar 16 orang termasuk dalam kelompok usia >46 tahun. Hasil ini memperlihatkan bahwa mayoritas kasus TB paru terjadi pada kelompok usia 14–45 tahun, yang merupakan usia produktif. Pada fase ini seseorang memiliki tingkat mobilitas dan aktivitas yang tinggi, sehingga berisiko lebih besar terpapar droplet yang dikeluarkan penderita TB paru melalui udara. (Resta, Sandra, and Irman 2021)

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru. Kasus TB paru lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh kebiasaan hidup yang kurang sehat pada laki-laki, seperti merokok, yang berdampak pada penurunan sistem pertahanan tubuh sehingga lebih rentan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Sementara itu, perempuan pada umumnya lebih memperhatikan pola hidup dan kesehatan, sehingga risiko terpapar atau mengalami penyakit TB paru relatif lebih rendah dibandingkan laki-laki (Ridho., 2023)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis paru lebih banyak ditemukan pada pasien berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan data pada Tabel 4.1, tercatat pasien laki-laki berjumlah 23 orang (57,5%), sedangkan pasien perempuan sebanyak 17 orang (42,5%).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita dan Ismah, yang melaporkan bahwa proporsi penderita TB paru pada laki-laki lebih tinggi, yaitu sebesar 70%, sementara pada perempuan hanya sebesar 30%. (Emma Novita & Zata Ismah, 2017).

Penelitian ini menemukan bahwa jumlah penderita TB paru pada laki-laki mencapai 25 orang (60%), sedangkan pada perempuan sebanyak 17 orang (40%). Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Katherine C. Horton dkk., yang menyatakan bahwa prevalensi TB secara signifikan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sazkiah dan Hardja, yang menunjukkan bahwa penderita TB laki-laki mencapai 72,56%, sementara perempuan hanya 27,43%.

Selanjutnya, penelitian Harinal Resta (2021) juga memperlihatkan pola yang sama, yaitu sekitar 58,7% atau sebanyak 27 pasien TB paru merupakan laki-laki, sedangkan perempuan sebanyak 41,3% atau 19 pasien di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang. Kondisi ini menggambarkan bahwa laki-laki memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap TB

paru. Faktor risiko tersebut dapat dikaitkan dengan tingginya aktivitas fisik serta mobilitas di luar rumah yang umumnya lebih banyak dilakukan laki-laki, ditambah dengan kebiasaan yang kurang sehat, seperti merokok, yang turut menurunkan daya tahan tubuh. (Resta, 2021).

Jenis pekerjaan seseorang berhubungan erat dengan risiko kesehatan yang mungkin dialaminya. Individu yang bekerja di lingkungan dengan paparan debu berlebihan cenderung mengalami gangguan pada sistem pernapasan akibat masuknya partikel debu ke saluran napas. Pada orang dewasa, risiko menderita tuberkulosis paru meningkat karena aktivitas pekerjaan yang memperbesar kemungkinan kontak dengan sumber infeksi. Selain itu, pekerja fisik atau pekerja kasar lebih rentan mengalami kelelahan, dan kondisi kelelahan yang berlebihan dapat menurunkan sistem imun, sehingga tubuh menjadi lebih mudah terserang penyakit infeksi, termasuk TB paru (Novita & Ismah, 2014)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3, distribusi penderita tuberkulosis paru menurut jenis pekerjaan menunjukkan bahwa kelompok buruh, tani, dan pekerja mendominasi dengan jumlah 17 pasien (42,5%) pada periode Januari hingga Juli 2025. Sementara itu, kategori pekerjaan dengan jumlah paling sedikit hanya ditemukan pada 1 pasien (2,5%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sajith (2015) yang melaporkan bahwa penderita TB terbanyak berasal dari kelompok pekerja kasar. Orang dewasa yang bekerja pada sektor tersebut cenderung lebih rentan terhadap TB paru, salah satunya karena aktivitas pekerjaan yang meningkatkan paparan terhadap sumber infeksi. Selain itu, pekerjaan fisik yang berat sering menimbulkan kelelahan, dan kondisi tersebut dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga memudahkan infeksi *Mycobacterium tuberculosis* menyerang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ricky Indra (2021) menunjukkan bahwa mayoritas penderita TB paru berasal dari kelompok yang tidak memiliki pekerjaan (Ricky Indra Alfaray, 2021)

Pengobatan tuberkulosis paru terdiri atas dua tahapan, yaitu fase intensif atau fase awal yang berlangsung selama 2–3 bulan, serta fase lanjutan dengan durasi 4–7 bulan. Prinsip utama terapi tuberkulosis adalah kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal dan periode yang telah ditentukan oleh tenaga medis. Kepatuhan ini sangat penting untuk mencegah munculnya resistensi obat akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang tidak sepenuhnya tereradikasi (Darliana, Keilmuan, and Bedah 2022)

Berdasarkan data pada tabel 4.4, distribusi pasien tuberkulosis paru menurut fase pengobatan pada periode Januari–Juli 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada fase lanjutan, yaitu sebanyak 35 orang (87,5%), sedangkan yang masih dalam fase awal hanya berjumlah 5 orang (12,5%).

Pedoman terapi tuberkulosis membedakan obat menjadi obat utama (lini I) dan obat tambahan. Obat utama meliputi Isoniazid (INH), Rifampisin, Pirazinamid, Streptomisin, serta Etambutol. Keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien TB tidak hanya ditentukan oleh regimen obat, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi fisik pasien, tekanan psikologis, dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar, serta faktor lingkungan yang mendukung proses penyembuhan. (Darliana, 2022).

Dalam penelitian ini, seluruh pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Selatan mendapatkan terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1, baik pada fase awal maupun fase lanjutan pengobatan. Pada fase awal yang berlangsung selama dua bulan, pasien memperoleh kombinasi OAT kategori 1 berupa Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) atau disingkat RHZE. Sementara itu, pada fase lanjutan yang diberikan selama empat bulan, pasien mendapatkan regimen Rifampisin (R)

dan Isoniazid (H) atau dikenal dengan singkatan RH. Pemberian OAT kategori 1 ditetapkan karena pasien terdiagnosis tuberkulosis secara klinis, bakteriologis, maupun dengan manifestasi ekstra paru.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015), terapi tuberkulosis dibagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif yang menggunakan kombinasi obat H/R/Z/E serta fase lanjutan yang diberikan dengan regimen R/H.(Wulandari 2015). Terapi tuberkulosis kategori 1 diberikan kepada pasien yang baru terdiagnosis, baik secara klinis, bakteriologis, maupun dengan manifestasi ekstra paru. Regimen yang digunakan pada kategori ini adalah 2HRZE/4HR, yaitu kombinasi Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) selama dua bulan pada fase awal, dilanjutkan dengan Rifampisin (R) dan Isoniazid (H) selama empat bulan pada fase lanjutan (Kemenkes RI, 2012).

KESIMPULAN

Hasil penelitian di Puskesmas Kota Selatan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru berada pada kelompok usia 41–60 tahun, disusul oleh kelompok usia 17–40 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, kasus TB paru lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Dari sisi pekerjaan, mayoritas penderita berasal dari kelompok buruh/tani/pekerja serta ibu rumah tangga atau yang tidak bekerja. Terkait fase pengobatan, sebagian besar pasien sedang menjalani fase lanjutan, sementara sebagian kecil masih berada pada fase awal.

Dalam pelaksanaan terapi di Puskesmas Kota Selatan digunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1. Regimen ini merupakan lini pertama yang diberikan kepada pasien baru, yaitu mereka yang belum pernah menjalani terapi TB sebelumnya atau baru mengonsumsi OAT kurang dari satu bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Acces, Open. 2021. "Open Acces." 03(01): 9–11.
- Anggraeni, Saffira Kusuma, Mursid Raharjo, and Nurjazuli. 2015. "Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(1): 559–68.
- Arianti, Sindi Wahyu, Agung Permata, Novyananda Salmasfattah, and Magdalena Tania. 2023. "Monitoring Efek Samping Obat Antituberkulosis Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit X Malang." 3(3): 429–35.
- Darlina, Devi, Bagian Keilmuan, and Keperawatan Medikal Bedah. 2022. "Jurnal PSIK-FK Unsyiah MANAJEMEN PASIEN TUBERCULOSIS PARU Management of Lung TB for Patient Devi Darlina." *PSIK – FK Unsyiah* 2(1): 27–31.
- Haq, Arinil, Umar Fahmi Achmadi, and Dewi Susanna. 2020. "Analisis Spasial (Topografi) Tuberkulosis Paru Di Kota Piaman, Bukittinggi, Dan Dumai Tahun 2010-2016." *Jurnal Ekologi Kesehatan* 18(3): 149–58.
- Irmayana, Novia Astaria, and Fahrul Ulum Feriawan. 2024. "Metode Pengumpulan Data Melalui Studi Dokumen Dalam Penelitian.": 12. [https://www.academia.edu/121140851/Metode Pengumpulan Data Melalui Studi Dokumen Dalam Penelitian](https://www.academia.edu/121140851/Metode_Pengumpulan_Data_Melalui_Studi_Dokumen_Dalam_Penelitian).
- Marwah, Marwah et al. 2024. "EDUKASI KESEHATAN MEMENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS : A SYSTEMATIC Health Education Influences Tuberculosis Prevention Behavior : A Systematic." 16(2): 365–74.
- Nursalam.(2020).Metodologi penelitian ilmu keperawatan. (P.P,Lestari, Penyunt.) Jakarta: Salemba Medika.
- Pakaya, Ririn, Muhammad Ramdhan Oliy, and Lisa Djafar. 2021. "Spatial Distribution of Smear

- Positive Pulmonary Tuberculosis Correlated with Weather Factors in Gorontalo City 2016-2018." *Gorontalo Journal of Public Health* 4(1): 1–12.
- Palembang, U L U. 2017. "Unnes Journal of Public Health." 6(4).
- Pambudi, Hubertus Agung, Winda Yusanti, and Sofyan Budi Raharjo. 2019. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Tuberkulosis Paru Dengan Penggunaan Masker Medis Correlation of Family Knowledge Levels About Lung Tuberculosis with The Use of Medical Mask." *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing* 3(1): 51–57.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. 2019. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas." *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas Nomor 65(879):* 2004–6.
- Prihanti, Gita Sekar, Sulistiyawati, and Ina Rahmawati. 2015. "Analisa Faktor Kejadian Tuberkulosis Paru." *Jurnal Kedokteran* 11(2): 127–32.
- Resta, H, R Sandra, and V Irman. 2021. "Characteristics of Age and Gender to the Incidence of Pulmonary Tuberculosis." *Ijhs* 39(4): 230–33.
- Ricky Indra Alfaray, Nur Mujaddidah Mochtar, Rahmat Sayyid Zharfan, and Mohammad Subkhan. 2021. "Occupational Status and Educational Stage as a Valuable Factors Affecting Knowledge and Perception Level of Indonesian Tuberculosis Patient." *Medico Legal Update* 21(2): 1000–1008.
- Ridho, Achmad Afif, Dini Sri Damayanti, and Dewi Martha Indriai. 2023. "Karakteristik Pasien Tuberculosis Pada Poli Paru RSUD Dr.H.Moh.Anwar Sumenep Periode 28 Juli Sampai 2 Agustus 2023." *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)* 11(2)
- Rizal, Rosiana, Vira Ry Shandy, Mesa Sukmadani Rusdi, and Helmice Afriyeni. 2024. "Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh." *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta* 3(2): 58–67.
- SaThierbach, Karsten et al. 2015. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 3(1): 1–15.
- Sitanggang, Meldawati. 2020. "Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Tuberculosis Paru Di Poli Paru Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2020."
- Wulandari, Dewi Hapsari. 2015. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat Di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015." *Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 2(1).
- Sugion, Ningsih Fitriani, & Ovany Riska. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru di wilayah kerja upt puskesmas pahandut. *Jurnal Surya Medika (JSM)*.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis report* 2022.