

## Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023-2024

Syarofina Dianita<sup>1</sup>, Arifani Siswidasari<sup>1</sup>, Tridoso Sapto Agus P<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri, Kediri, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri, Kediri, Indonesia

\*email Korespondensi: [tridoso@unik-kediri.ac.id](mailto:tridoso@unik-kediri.ac.id)

**ABSTRAK.** Penyakit tuberkulosis (TB) adalah infeksi menular yang terutama mempengaruhi organ paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui perantara ludah atau dahak pada saat batuk. Keberhasilan terapi TB tidak hanya bergantung pada ketepatan pemberian obat, tetapi juga pada kepatuhan pasien selama terapi dan rasionalitas. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui rasionalitas pengobatan pasien TB dengan terapi obat antituberkulosis (OAT) di Rumah Sakit X Kabupaten Kediri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan deskriptif retrospektif berdasarkan rekam medis pasien rawat inap TB. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* sehingga diperoleh sebanyak 81 pasien. Hasil dianalisa secara deskriptif univariat yang disajikan secara distribusi frekuensi serta persentase. Hasil penelitian menunjukkan rasionalitas penggunaan OAT pada pasien TB diperoleh hasil yaitu tepat indikasi 81 pasien (100%), tepat pasien 81 pasien (100%), tepat pemilihan obat 81 pasien (100%), tepat dosis 81 pasien (100%), tepat cara pemberian 81 pasien (100%), dan tepat interval waktu 81 pasien (100%). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan OAT di Rumah Sakit X Kabupaten Kediri telah dilaksanakan secara rasional dan sesuai pedoman pengobatan TB.

**Kata kunci:** Evaluasi, Obat Antituberkulosis, Rasionalitas.

**ABSTRACT.** *Tuberculosis (TB) is a contagious infection that primarily affects the lungs and is caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, which is transmitted through saliva or phlegm when coughing. The success of TB therapy depends not only on the accuracy of drug administration, but also on patient compliance during therapy and rationality. The aim of this study was to determine the rationality of treating TB patients with anti-tuberculosis drug therapy (OAT) at Hospital X, Kediri. The method used in this study is observational with retrospective descriptive based on medical records of TB inpatients. The sampling technique used total sampling so that 81 patients were obtained. The results of the study showed that the rationality of OAT use in TB patients was obtained, correct indications 81 patients (100%), correct patient 81 patients (100%), correct drug selection 81 patients (100%), correct dose 81 patients (100%), correct method of administration 81 patients (100%), and correct time interval 81 patients (100%). This shows that the use of OAT at Hospital X, Kediri has been implemented rationally and in accordance with TB treatment guidelines.*



This is an open access article distributed under the terms of [CC BY-NC 4.0 license](#).

**Keywords:** Evaluation, Antituberculosis Drugs, Rationality

## PENDAHULUAN

Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang berbentuk batang, memiliki dinding lemak tebal, tumbuh secara lambat, serta tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut sebagai basil tahan asam (BTA). Pemeriksaan mikroskopis BTA menggunakan pewarnaan Ziehl-Neelsen dilakukan setelah pasien terdiagnosis TB Rifampisin Resistan, sebelum memulai terapi TB resisten obat. Penyakit TB dapat menular dengan cara mirip seperti penyakit flu, meskipun pada penularannya tidak mudah. Gejala utama dari TB meliputi batuk berdahak lebih dari dua

minggu, yang bisa disertai darah, sesak napas, badan lemas, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, malaise, keringat malam, serta demam yang berlangsung lebih dari sebulan (Sari *et al.*, 2022). Penyakit TB dapat menyerang berbagai organ yang ada ditubuh, terutama pada organ paru-paru. Penyakit TB termasuk infeksi pertama yang dapat menyebabkan kematian. Kematian yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dapat dicegah dengan diagnosis dini dan dilakukan dengan pengobatan yan tepat. Penyakit TB dapat ditularkan melalui perantara ludah atau dahak yang pada saat kita

batuk mengandung basil *tuberculosis* yang menyebar melalui udara (Kasni *et al.*, 2024).

Penyakit TB di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan menimbulkan berbagai tantangan kompleks, karena dampaknya tidak hanya terbatas pada kesehatan, tetapi juga meluas ke bidang ekonomi, sosial, dan budaya. Berdasarkan laporan global mengenai TB, Indonesia menempati urutan kedua tertinggi di dunia dalam hal jumlah penderita TB, setelah India. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 969.000 kasus TB di Indonesia, yang setara dengan angka kejadian sebesar 354 per 100.000 penduduk. Angka kematian akibat TB Paru diperkirakan mencapai 144.000 orang, yang setara dengan 52 per 100.000 penduduk. Selama periode tahun 2020-2021, insiden TB mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019-2020, yang juga diikuti oleh peningkatan angka kematian akibat penyakit ini. Provinsi dengan jumlah kasus TB tertinggi adalah Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Ketiga provinsi tersebut menyumbang sekitar 44% dari total pasien TB di seluruh Indonesia. TB dapat ditemukan di seluruh negara dan di berbagai kelompok usia. Masalah TB yang resisten terhadap banyak obat, yang dikenal sebagai TB *Multi-Drug Resistant* (MDR), masih menjadi tantangan serius dalam kesehatan masyarakat dan mengancam keamanan kesehatan secara keseluruhan (Kasni *et al.*, 2024).

Pengobatan TB harus dilakukan secara teratur selama enam bulan tanpa henti, dengan dukungan keluarga untuk memastikan kepatuhan pasien. Jika terapi dihentikan lebih awal, penyakit dapat kambuh dengan kuman yang lebih resisten, memerlukan biaya pengobatan yang lebih besar. Keberhasilan terapi dipengaruhi oleh durasi pengobatan, kepatuhan pasien, daya tahan tubuh, dan faktor sosial ekonomi. Penghentian pengobatan atau tidak adanya pengawasan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang merupakan suatu strategi yang salah satunya untuk keberhasilan program penanggulangan TB yang berbentuk pelayanan kesehatan agar memastikan pasien meminum obat yang telah diresepkan dokter. TB dapat menyebabkan resistensi ganda terhadap OAT, yang membutuhkan pengobatan lebih lama, lebih mahal, dan dengan tingkat keberhasilan yang tidak pasti (Jannah *et al.*, 2024).

Penggunaan obat secara rasional merupakan upaya kesehatan global yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Lebih dari 50% obat di dunia diresepkan, diformulasi, atau dijual secara tidak tepat. Rasionalitas penggunaan obat didasarkan pada tiga indikator utama: resep, layanan pasien, dan fasilitas. Ketidaktepatan dalam resep dapat menyebabkan terapi tidak efektif dan meningkatkan efek samping, sehingga diperlukan jaminan mutu dalam penggunaan obat. Pengobatan TB akan efektif jika digunakan dengan benar, sesuai petunjuk, dan memenuhi prinsip rasionalitas, yaitu tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat lama pemberian, dan tepat pasien (Kasni *et al.*, 2024).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara *retrospektif*, yaitu dengan meninjau informasi atau mengambil data yang telah ada sebelumnya. Data yang digunakan berasal dari rekam medis pada pasien TB di Rumah Sakit X Kabupaten Kediri pada tahun 2023-2024. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari rekam medis pasien TB yang menerima perawatan di Rumah Sakit X Kabupaten Kediri tahun 2023-2024. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data rekam medis pasien dengan diagnosa TB di Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023-2024. Jumlah populasi sebanyak 219 pasien TB tahun 2023 dan 201 pasien TB tahun 2024. Jadi jumlah populasi sebanyak 420 pasien. Jika jumlah sampel lebih dari 100, maka perhitungan ukuran sampel sebaiknya dilakukan menggunakan rumus Slovin (Arikunto, 2016). Berdasarkan hasil perhitungan, dengan tingkat toleransi kesalahan (*e*) sebesar 10% (0,1), diperoleh jumlah sampel sebesar 80,7 yang kemudian dibulatkan menjadi 81.

Kriteria Inklusi terdiri dari pasien rawat inap dengan diagnosa TB, tercatat dalam rekam medis terapi OAT, dengan atau tanpa penyakit penyerta (komorbid), semua kelompok usia (anak-anak, remaja/dewasa, dan lansia). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah tepat indikasi, tepat pasien, tepat pemilihan obat, tepat cara pemberian, dan tepat interval waktu. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah penggunaan OAT pada pasien

TB. Penelitian kesehatan yang melibatkan manusia harus memastikan bahwa praktik-praktik yang tidak etis tidak terjadi. Untuk mencapai hal ini, terdapat beberapa prinsip yang harus diterapkan dalam proses penelitian (Hidayat *et al.*, 2019).

## HASIL

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif yang dilaksanakan secara retrospektif dengan menggunakan data rekam medis pasien TB yang menjalani rawat inap di Rumah sakit X Kabupaten Kediri. Pengambilan data secara *total sampling* dengan populasi sebanyak 420 pasien. Setelah dihitung, didapatkan hasil sampel sebanyak 81 pasien memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini sudah dilakukan kelayakan uji etik dengan No.062/08/VII/KEP/UNIK/2025.

### Karakteristik Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

#### Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 - 2024

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
1	Laki-laki	46	56,8%
2	Perempuan	35	43,2%
	Total	81	100%

#### Usia

Tabel 2. Karakteristik Usia Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Usia	Jumlah	Persen
1	1-4 Tahun	6	7,4%
2	5 - 9 Tahun	4	4,9%
3	10 -14 Tahun	3	3,7%
4	15 - 17 Tahun	3	3,7%
5	18 - 25 Tahun	8	10%
6	26 - 35 Tahun	7	8,6%
7	36 - 45 Tahun	7	8,6%
8	46 - 55 Tahun	14	17,3%
9	56 - 65 Tahun	15	18,5%
10	>65 tahun	14	17,3%
	Total	81	100%

#### Jenis Tuberkulosis (TB)

Tabel 3. Karakteristik Jenis TB Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Jenis TB	Jumlah	Persen
1	TB Paru	71	87,7%
2	TB Ekstra Paru	9	11,1%
3	TB Resistensi Obat	1	1,2%
	Total	81	100%

#### Komorbid (Penyakit Penyerta)

Tabel 4. Karakteristik Komorbid Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Komorbid	Jumlah	Persen
1	Adanya Komorbid	44	54,3%
2	Tanpa Komorbid	37	46,7%
	Total	81	100%

### Karakteristik Pola Pengobatan Tuberkulosis (TB)

#### Pola Pengobatan

Tabel 5. Karakteristik Pola Pengobatan Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Pola Pengobatan	Jumlah	Persen
1	2 FDC 1 kali 1 tab	1	1,2%
2	2 FDC 1 kali 2 tab	1	1,2%
3	2 FDC 1 kali 3 tab	2	2,5%
4	2 FDC 1 kali 4 tab	4	4,9%
5	2 FDC 1 kali 5 tab	1	1,2%
6	4 FDC 1 kali 1 tab	1	1,2%
7	4 FDC 1 kali 2 tab	2	2,5%
8	4 FDC 1 kali 3 tab	21	25,9%
9	4 FDC 1 kali 4 tab	43	53,0%
10	4 FDC 1 kali 4 tab + Rifampisin	2	2,5%
11	4 FDC 1 kali 5 tab	3	4,0%
	Total	81	100%

#### Fase Pengobatan

Tabel 6. Karakteristik Fase Pengobatan Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Fase Pengobatan	Jumlah	Persen
1	Intensif	73	90,1%
2	Lanjutan	7	8,6%
3	TB resisten obat	1	1,3%
	Total	81	100%

#### Evaluasi Pengobatan

##### Tepat Indikasi

Tabel 7. Evaluasi Pengobatan Tepat Indikasi Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Evaluasi Pengobatan	Jumlah	Persen
1	Tepat Indikasi	81	100,0%
2	Tidak Tepat Indikasi	0	0%
	Total	81	100%

##### Tepat Pasien

Tabel 8. Evaluasi Pengobatan Tepat Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Evaluasi Pengobatan	Jumlah	Persen
1	Tepat Pasien	81	100,0%
2	Tidak Tepat Pasien	0	0%
	Total	81	100%

## Tepat Obat

Tabel 9. Evaluasi Pengobatan Tepat Obat Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Evaluasi Pengobatan	Jumlah	Persen
1	Tepat Obat	81	100,0%
2	Tidak Tepat Obat	0	0%
	Total	81	100%

## Tepat Dosis

Tabel 10. Evaluasi Pengobatan Tepat Dosis Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Evaluasi Pengobatan	Jumlah	Persen
1	Tepat Dosis	81	100,0%
2	Tidak Tepat Dosis	0	0%
	Total	81	100%

## Tepat Cara Pemberian

Tabel 11. Evaluasi Pengobatan Tepat Cara Pemberian Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Evaluasi Pengobatan	Jumlah	Persen
1	Tepat Cara Pemberian	81	100,0%
2	Tidak Tepat Cara Pemberian	0	0%
	Total	81	100%

## Tepat Interval Waktu

Tabel 12. Evaluasi Pengobatan Tepat Waktu Pasien Rawat Inap TB Rumah Sakit X Kabupaten Kediri Tahun 2023 – 2024

No	Evaluasi Pengobatan	Jumlah	Persen
1	Tepat Interval Waktu	81	100,0%
2	Tidak Tepat Interval Waktu	0	0%
	Total	81	100%

## PEMBAHASAN

Tingginya kasus tuberkulosis pada laki-laki dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik perilaku maupun lingkungan. Laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, serta lebih sering bekerja di lingkungan dengan paparan polusi atau debu yang dapat menurunkan fungsi paru. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya tuberkulosis pada kelompok laki-laki. Penelitian di Jakarta Selatan tahun 2022 juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terdiagnosis tuberkulosis dibandingkan perempuan, dan perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor perilaku serta paparan lingkungan berisiko. Meskipun jumlah pasien perempuan lebih rendah, yaitu 43,2%, kelompok ini tetap perlu mendapat perhatian.

Perempuan memiliki risiko tersendiri, misalnya pada masa kehamilan, status gizi yang kurang baik, maupun adanya penyakit penyerta yang dapat memperburuk kondisi kesehatan.

Tingginya jumlah pasien pada kelompok usia di atas 45 tahun dapat dikaitkan dengan penurunan sistem imun seiring bertambahnya usia. Proses penuaan menyebabkan melemahnya fungsi fisiologis tubuh, termasuk daya tahan terhadap infeksi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya tuberkulosis. Selain itu, pada kelompok usia ini kemungkinan terdapat penyakit penyerta (komorbid) yang memperberat kondisi pasien dan mempermudah terjadinya infeksi. Temuan ini sejalan dengan laporan WHO dan Kemenkes yang menyebutkan bahwa insidensi tuberkulosis banyak ditemukan pada usia produktif dan lanjut usia.

Persentase TB ekstra paru dalam penelitian ini sebesar 11,1%. TB ekstra paru dapat menyerang berbagai organ di luar paru, seperti kelenjar getah bening, tulang, pleura, atau sistem genitourinaria. Kasus TB ekstra paru umumnya lebih sulit dideteksi karena gejala klinisnya tidak khas. Menurut penelitian, TB ekstra paru berkontribusi sekitar 10–15% dari total kasus TB dan lebih banyak terjadi pada pasien dengan imunitas rendah, misalnya penderita HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan data tersebut karena proporsi TB ekstra paru masih lebih kecil dibandingkan TB paru.

Data 81 sampel penelitian ini sebanyak 44 pasien (54,3%) tidak memiliki komorbid, sedangkan 37 pasien (45,7%) memiliki setidaknya satu komorbid. Komorbid terbanyak adalah diabetes mellitus (20,9%), diikuti oleh anemia (8,7%) dan hipertensi (5,0%), sedangkan komorbid lain seperti benign prostatic hyperplasia (BPH), thalasemia, leukositosis, fimosis, palpasi, jantung, dan alergi ditemukan dengan jumlah yang lebih kecil. Tingginya proporsi pasien dengan komorbid menunjukkan bahwa hampir separuh pasien TB di fasilitas ini mengalami penyakit penyerta yang berpotensi memengaruhi jalannya terapi ini sesuai dengan penelitian yang melaporkan bahwa prevalensi komorbid pada pasien TB cukup tinggi, dengan DM sebagai komorbid utama yang berhubungan dengan penurunan efektivitas terapi. Diabetes mellitus menjadi komorbid paling dominan pada penelitian ini. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Yang

menyebutkan bahwa pasien DM memiliki risiko tiga kali lipat lebih tinggi untuk mengalami TB aktif dibanding populasi umum. Adanya hiperglikemia kronis dapat menurunkan fungsi imun seluler, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, DM dapat memperlambat konversi dahak, meningkatkan risiko kambuh, serta mempersulit pengendalian terapi OAT. Temuan ini menekankan perlunya integrasi program TB-DM melalui skrining rutin gula darah pada pasien TB dan pemantauan pengendalian glikemia selama terapi.

Dominasi penggunaan 4 FDC 1 kali 4 tablet (51,8%) menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien berada pada fase awal terapi tuberkulosis dengan kombinasi 4 obat utama, yaitu Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan etambutol (E). Pemberian kombinasi tersebut sesuai dengan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Kemenkes RI (2019), yang merekomendasikan penggunaan regimen RHZE pada fase intensif selama 2 bulan untuk mencapai efektivitas maksimal dalam menurunkan jumlah basil tuberkulosis dan mencegah terjadinya resistensi obat. Fase lanjutan bertujuan untuk mengeliminasi sisa kuman tuberkulosis yang masih bertahan setelah fase intensif, serta mencegah terjadinya kekambuhan penyakit. Pada fase ini, regimen yang digunakan umumnya terdiri dari dua jenis obat utama, yaitu Rifampisin (R) dan Isoniazid (H) dalam bentuk 2 FDC. Namun pada beberapa pasien masih dijumpai penggunaan 4 FDC, yang kemungkinan disebabkan oleh pertimbangan klinis tertentu berdasarkan hasil evaluasi pengobatan. Pemberian OAT kombinasi tetap (FDC) pada fase lanjutan bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, meminimalkan kesalahan dosis, serta mencegah terjadinya resistensi obat.

Penggunaan OAT pada pasien di rumah sakit menunjukkan bahwa seluruh pasien telah menerima terapi dengan indikasi yang tepat, yaitu sebanyak 81 pasien (100%). Hal ini menunjukkan bahwa dokter di rumah sakit telah melakukan pemberian OAT sesuai pedoman nasional, di mana terapi diberikan hanya pada pasien yang memang memiliki diagnosis tuberkulosis yang jelas. Tingginya angka ketepatan indikasi ini mencerminkan kualitas pelayanan yang baik dalam proses diagnosis maupun penatalaksanaan pasien TB. Penelitian ini sejalan dengan prinsip

rasionalitas penggunaan obat, yaitu pemberian terapi yang tepat sasaran dan hanya diberikan pada pasien dengan indikasi medis yang jelas (Rokibah *et al.*, 2024).

Rasionalitas penggunaan OAT berdasarkan kriteria tepat pasien pada penelitian ini sudah sangat baik, dengan persentase mencapai 100%. Tingginya angka ini mendukung keberhasilan program pengobatan tuberkulosis, karena terapi yang tepat pada pasien akan meningkatkan efektivitas pengobatan, menekan risiko efek samping, serta mencegah terjadinya resistensi obat.

Rasionalitas penggunaan OAT berdasarkan kriteria tepat pemilihan obat dalam penelitian ini sangat baik, dengan tingkat kepatuhan mencapai 100%. Ketepatan dalam pemilihan obat yang didukung dengan dokumentasi yang baik akan menunjang keberhasilan pengobatan TB, meningkatkan kualitas pelayanan, dan mencegah munculnya kasus resistensi OAT (Zaqi *et. all*, 2023).

Tingginya angka ketepatan cara pemberian menunjukkan bahwa pemberian OAT telah dilakukan sesuai pedoman, yaitu diberikan secara oral dengan dosis yang disesuaikan berdasarkan usia dan berat badan pasien. Pemberian obat yang tepat merupakan salah satu aspek penting dalam rasionalitas penggunaan obat, karena memengaruhi efektivitas terapi serta kepatuhan pasien. Meskipun demikian, perbaikan pada aspek dokumentasi tetap diperlukan agar semua data tercatat secara lengkap dan akurat. Penerapan cara pemberian obat yang tepat secara konsisten akan mendukung keberhasilan pengobatan tuberkulosis, meningkatkan kepatuhan pasien, serta menurunkan risiko kegagalan terapi dan resistensi obat (Sari, 2022).

Penggunaan OAT pada pasien di rumah sakit menunjukkan bahwa seluruh pasien telah menerima terapi dengan kategori tepat interval waktu, yaitu sebanyak 81 pasien (100%) tepat interval waktu. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian OAT sudah dilakukan sesuai jadwal yang dianjurkan dalam Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2021), yakni diminum setiap hari pada waktu yang sama agar kadar obat dalam darah tetap terjaga. Ketepatan interval waktu sangat penting karena berhubungan langsung dengan efektivitas obat serta keberhasilan terapi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rasionalitas penggunaan OAT

berdasarkan tepat interval waktu di rumah sakit penelitian ini sudah sangat baik, dengan persentase kepatuhan mencapai 100%. Pencapaian ini perlu dipertahankan dengan memastikan bahwa pasien selalu mendapat obat sesuai jadwal, serta pencatatan interval waktu dalam rekam medis dilakukan dengan lengkap (Surani, 2022).

## SIMPULAN

Evaluasi rasionalitas penggunaan OAT pada pasien tuberkulosis dengan kriteria tepat indikasi didapatkan hasil 100%, tepat pasien sebesar 100%, tepat pemilihan obat sebesar 100%, tepat dosis sebesar 100%, tepat cara pemberian sebesar 100%, tepat interval waktu sebesar 100%.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami berikan kepada Rumah Sakit X Kabupaten Kediri yang telah bersedia menjadi lana penelitian dalam pengambilan data.

## REFERENSI

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Hidayat, A. ., & Musrifatul, U. (2019). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 1 (Edisi ke-2)*. Penerbit Salemba.
- Jannah, M., Wahyudi, A., Suryani, L., & Anggreny, D. E. (2024). Analisis Faktor Risiko Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2024 Analysis of Pulmonary Tuberculosis Risk Factors in UPTD Lubuk Batang Community Health Center, Ogan Komering Ulu in 2024. *Balaba*, 20(1), 39–49.
- Kasni, Hanafi, L. O. A., & Fauziah, R. (2024). Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2021. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.54883/jpmw.v3i1.88>
- KEMENKES RI. (2019). *Pedoman nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*
- Rokibah A, M. K. (2024). Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (Oat) Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Punggur Kabupaten Lampung Tengah Periode Oktober 2022 - Oktober 2023. *Jurnal Farmasi IKIFA*, 3(1), 59–70.
- Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182
- Surani. (2023). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sriwijaya Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(4), 1167–1177. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i4.7920>
- WHO. (2014). *International Standard for Tuberculosis*. 9–13. <http://www.tbcare1.org/publications>
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Management of Tuberculosis Training for health Facility Staff. Second Edition* (p. 53). [http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO\\_CDS\\_TB\\_2003.314c.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_TB_2003.314c.pdf)
- Zaqi, F. I., Retna, T., & Wahyurianto, Y. (2023). Peran Keluarga dan Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(9), 2529–2538. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i9.499>