

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat Sidomulyo yang berlokasi di jalan Jelawat Gang VI Kecamatan Samarinda Ilir, status pemilikan dipegang oleh Pemerintahan Kota Samarinda. Wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo terdiri dari 7 kelurahan yaitu Kelurahan Sidomulyo, Sidodamai, Sungai Pinang Luar, Sungai Dama, Pelabuhan, Pasar Pagi dan Kelurahan Karang Mumus. Luas wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo adalah 1.560 km². Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo 89.123 jiwa penduduk. Sarana kesehatan yang dimiliki terdiri dari 45 Posyandu, 3 Puskesmas Pembantu, dan 2 Desa Siaga.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik pasien

Data yang didapatkan setelah melakukan penelitian di Puskesmas Sidomulyo yaitu sebanyak 39 sampel catatan rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Karakteristik	Variasi Kelompok	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total
1	Jenis	Laki-Laki	25	64,1%	39 (100%)
2	Kelamin	Perempuan	14	35,9%	

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah penderita tuberkulosis paru dengan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini dapat dilihat dari persentase penderita laki-laki (64,1%) dan perempuan (35,9%).

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Umur

No	Karakteristik	Variasi Kelompok	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total
1	Umur	Anak : 0-14 tahun	4	10,3%	39 (100%)
2		Dewasa : 15-45 tahun	25	64,1%	
3		Lansia : 46-65 tahun keatas	10	25,6%	

Pada tabel 4.2 dijelaskan karakteristik pasien berdasarkan umur terdapat 3 jenis kelompok, antara lain kategori anak 0 – 14 tahun, kategori dewasa 15 – 45 tahun, dan kategori lansia 46 – 65 tahun keatas. Penderita tertinggi dengan kategori dewasa umur 15 - 45 tahun sebanyak 25 orang (64,1%). Selanjutnya penderita dengan kategori lansia usia 46 - 65 tahun keatas yaitu 10 orang (25,6%), Sedangkan kategori anak usia 0 - 14 tahun sebanyak 4 orang (10,3%).

Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Tipe Pasien

No	Karakteristik	Variasi Kelompok	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total
1	Tipe Pasien	Kasus Baru	36	92,3%	39 (100%)
2		Kasus Kambuh	3	7,7%	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar yang berobat ialah penderita pada kasus baru berjumlah 36 orang (92,3%) dan kasus kambuh sebanyak 3 orang (7,7%).

Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Kategori Pengobatan

No	Karakteristik	Variasi Kelompok	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total
1	Kategori Pengobatan	Kategori Anak	4	10,3%	39 (100%)
2		Kategori I	32	82,1%	
3		Kategori II	3	7,7%	

Pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien yang berobat ialah pasien dengan kategori I berjumlah 32 orang (82,1%). Selanjutnya untuk kategori anak berjumlah 4 orang (10,3%), dan kategori II berjumlah 3 orang (7,7%).

2. Data penggunaan OAT

Tabel 4.5 Penggunaan Obat Berdasarkan Lama Pengobatan

No	Karakteristik	Variasi Kelompok	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total
1	Lama Pengobatan	<6 bln	6	15,4%	39 (100%)
2		6 bln	30	76,9%	
3		>6 bln Fase Intensif : 3 bulan Fase Lanjutan : 5 bulan	3	7,7%	

Pada tabel 4.5 dapat dilihat pasien tertinggi yang melakukan lama pengobatan tuberkulosis paru 6 bulan yaitu berjumlah 30

orang (76,9%), kemudian <6 bulan berjumlah 6 orang (15,4%) dan >6 bulan berjumlah 3 orang (7,7%).

Tabel 4.6 Jenis OAT Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sidomulyo

No	Jenis Obat	Variasi Kelompok	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total
1	OAT KDT	Kategori Anak	4	10,3%	39 (100%)
		Kategori Dewasa	25	64,1%	
		Kategori Lansia	10	25,64%	
2	OAT Sediaan Obat Tunggal	Kategori Anak	0	0,0%	0,0%
		Kategori Dewasa	0	0,0%	
		Kategori Lansia	0	0,0%	

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa semua pasien sebanyak 39 orang (100%) mendapatkan pengobatan OAT jenis KDT (Kombinasi Dosis Tetap) pada kategori anak sebanyak 4 orang (10,3%), kategori dewasa sebanyak 25 orang (64,1%), dan kategori lansia sebanyak 10 orang (25,64%).

3. Data kesesuaian penggunaan OAT

Tabel 4.7 Kesesuaian Dosis Yang Diberikan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sidomulyo

No	Kesesuaian Dosis	Ketepatan		Jumlah (n)	Persentase (%)	Total
		Sesuai	Tidak Sesuai			
1	Kategori Anak	1	-	4 (10,26%)	2,6%	39 (100%)
	5-7 (1 tab 3KDT/1 tab 2KDT)				0,0%	
	8-11 (2 tab 3KDT/2 tab 2KDT)				2,6%	
	12-16 (3 tab 3KDT/3 tab 2KDT)	1	-			

	17-22 (4 tab 3KDT/4 tab 2KDT)	1	-		2,6%
	23-30 (5 tab 3KDT/1 tab 5KDT)	1	-		2,6%
2	Kategori 1			32 (82,05%)	
	30 – 37 kg (2 tab 4KDT/ 2 tab 2KDT)	3	-		7,7%
	38 – 54 kg (3 tab 4KDT/ 3 tab 2KDT)	17	-		43,6%
	55 – 70 kg (4 tab 4KDT/ 4 tab 2KDT)	10	-		25,6%
	≥ 71 kg (5 tab 4KDT/5 tab 2KDT)	2	-		5,1%
3	Kategori 2			3 (7,69%)	
	30 – 37 kg (2 tab 4KDT + 500 mg inj. Streptomisin/2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol)	0	-		0,0%
	38 – 54 kg (3 tab 4KDT + 750 mg inj. Streptomisin/3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol)	2	-		5,1%
	55 – 70 kg (4 tab 4KDT + 1000 mg inj. Streptomisin/ 4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol)	1	-		2,6%
	≥ 71 kg (5 tab 4KDT + 1000mg inj. Streptomisin/5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol)	0	-		0,0%

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa pasien kategori anak sebanyak 4 orang (10,26%), kategori 1 sebanyak 32 orang (82,05%), dan kategori 2 sebanyak 3 orang (7,69%) dengan jumlah 39 orang (100%) mendapatkan dosis sesuai pada Pedoman Nasional

Penanggulangan Tuberkulosis dari Kemenkes Republik Indonesia tahun 2016.

Tabel 4.8 Kesesuaian Pemilihan Kombinansi OAT Yang Diberikan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sidomulyo

No	Kategori OAT	Ketepatan		Persentase (%)		Total
		Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Kategori Anak Fase intensif : 2RHZ Fase lanjutan : 4RH	4	0	100%	0,0%	39 (100%)
2	Kategori I Fase intensif : 2RHZE Fase lanjutan : 4RH	32	0	100%	0,0%	
3	Kategori II Fase intensif : 2RHZES/RHZE Fase lanjutan : 5RHE	3	0	100%	0,0%	

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa pasien dengan kategori anak, kategori I, dan kategori II sudah memenuhi kesesuaian pedoman RI Tahun 2016 sebesar 100%.

Tabel 4.9 Hasil Pengobatan

No	Hasil Pengobatan	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total
1	Sembuh	33	84,6%	39 (100%)
2	Putus Obat	6	15,4%	

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa persentase hasil pengobatan yang dinyatakan sembuh sebanyak 33 orang (84,6%) dan putus obat sebanyak 6 orang (15,4%).

C. Pembahasan

Pada penelitian ini diperoleh 39 sampel catatan rekam medik pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sidomulyo. Karakteristik pasien pada tabel 4.1 menunjukkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki 64,1% dibandingkan dengan perempuan 35,9%. Persentase responden laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, menurut hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Dotulong (2015) dan Laily dkk (2015) dikarenakan beberapa faktor resiko seperti merokok dan minum alkohol dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga lebih mudah terjangkit penyakit tuberkulosis paru (WHO, 2020).

Karakteristik pasien pada tabel 4.2 yang paling banyak dengan rentang umur 15-45 tahun sebesar 64,1%. Selanjutnya penderita dengan usia 46 - 65 tahun keatas sebesar 25,6%, Sedangkan usia 0-14 tahun sebesar 10,3%. Menurut Kemenkes RI (2019), kurang lebih 75% penderita tuberkulosis merupakan kalangan umur yang sangat produktif selaku ekonomis (15 hingga 54 tahun) dan diprediksi dapat berkurangnya masa kerja 3 hingga 4 bulan. Menurut Dotulong (2015) bahwa lingkungan kerja yang padat serta bertemu dengan banyak orang juga dapat meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Pada situasi

kerja tersebut maka seseorang yang berusia produktif lebih mudah dan lebih banyak menderita tuberkulosis paru. Sedangkan menurut Nurjana (2015) usia produktif sekitar (15-49 tahun) penderitanya menjadi beban keluarga sehingga berpengaruh kepada perekonomian keluarga. Hal tersebut bisa merugikan ekonomi dan sosial terlebih terkucilkan sama masyarakat.

Kasus yang paling banyak dialami oleh pasien yaitu kasus baru sebesar 92,3%. Kasus baru merupakan penderita yang sebelumnya tidak pernah terjangkit tuberkulosis. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI (2019) buku pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis, kasus baru merupakan penderita tuberkulosis yang sebelumnya tidak pernah menerima OAT atau riwayat penggunaan OAT kurang dari sebulan (kurang dari 28 dosis), sedangkan kasus kambuh merupakan penderita tuberkulosis yang sudah diberi terapi OAT kemudian sembuh dengan lengkapnya pengobatan ketika terakhir dari berobat hingga saatnya diagnosis tuberkulosis episode kembali (karena reaktivasi ataupun infeksi yang menyebabkan kambuh lagi). Tingginya kasus baru disebabkan terdapat kontak serumah dengan penderita tuberkulosis terutama dengan sputum BTA positif dan lamanya seseorang berada pada lokasi yang terkontaminasi.

Dilihat dari kategori pengobatan, pasien paling banyak mendapatkan regimen kategori I berjumlah 32 orang (82,1%). Selanjutnya untuk kategori anak berjumlah 4 orang (10,3%) dan

regimen kategori II berjumlah 3 orang (7,7%). Pasien yang termasuk dalam regimen kategori I adalah penderita dengan kasus baru. Untuk kategori II yaitu kasus relaps (kambuh), default (putus berobat), dan failure (pasien gagal). Regimen kategori I fase intensif atau tahap awal menggunakan kombinasi RHZE setiap hari (Rifampisin dosis maksimal 600mg/harian, Isoniazid dosis maksimal 300mg/harian, Pirazinamid, Etambutol) selama 2 bulan. Lalu fase lanjutan menggunakan Rifampisin dosis maksimal 600mg/per minggu, Isoniazid dosis maksimal 900mg/perminggu) 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan. Regimen kategori II fase intensif atau tahap awal menggunakan kombinasi Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol, Injeksi Streptomisin selama 2 bulan dan lanjut penggunaan RHZE selama 28 hari. Kemudian fase lanjutan menggunakan Rifampisin, Isoniazid, Etambutol selama 5 bulan. Regimen kategori anak pemberian paket KDT (Kombinasi Dosis Tetap) fase intensif, yaitu rifampisin (R) dosis maksimal harian 600mg, Isoniazid (H) dosis maksimal harian 300mg, dan pirazinamid (Z) selama 2 bulan, serta obat fase lanjutan, yaitu R dan H dalam satu paket selama 4 bulan (Kemenkes, 2016).

Dilihat pada lama pengobatan terdapat tiga variasi kelompok yaitu <6 bulan, 6 bulan, dan >6 bulan. Dalam menggunakan OAT pasien menjalani pengobatan biasanya 6 bulan maupun lebih sebelum dinyatakan sembuh dengan hasil akhir pengobatan BTA negatif. Menurut Nugroho (2011) pasien yang menjalani pengobatan <6 bulan

karena lama pengobatan yang hanya dijalani lebih dari 2 bulan dapat berakibat pasien *drop out* dari pengobatan TB dikarenakan setelah melakukan pengobatan tahap intensif biasanya pasien merasa sembuh dan menghentikan pengobatannya, jika pengobatan TB tidak dilakukan sampai selesai maka akan terjadi resistensi obat. Untuk pasien >6 bulan dikarenakan mengalami kekambuhan sehingga menerima pengobatan kategori 2 selama 8 bulan. Pada tabel 4.5 lama pengobatan yang paling banyak 6 bulan yaitu 76,9%, <6 bulan sebesar 15,4%, dan >6 bulan sebesar 7,7%. Pada alur pengobatan Puskesmas Sidomulyo bahwa sudah sesuai Standar Pedoman Tuberkulosis Nasional tahun 2016 yang dianjurkan 6 bulan atau lebih. Menurut Qiyaam (2020), pasien pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu yang lama karena penyakit tersebut disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang beda dari bakteri lainnya, jenis bakteri tersebut sulit dilenyapkan dan dalam meningkatkan penyembuhan pasien memerlukan kurun waktu yang panjang.

Pada penggunaan jenis obat antituberkulosis yang digunakan di Puskesmas Sidomulyo paling banyak diberikan jenis Kombinasi Dosis Tetap (KDT) sebesar 39 pasien (100%). Kategori anak sebesar 10,3%, kategori dewasa sebesar 64,1%, dan kategori lansia sebesar 25,64%. Kombinasi Dosis Tetap (KDT) ialah obat tablet yang berisi dari beberapa kombinasi jenis OAT dengan dosis tetap dan sediaan tunggal ialah obat yang diberikan berbentuk sediaan tunggal dan dosis tunggal. Menurut Bakri (2016) dan Kemenkes (2016) bahwa

penggunaan OAT jenis KDT digunakan karena lebih banyak manfaat seperti mengurangi kesalahan dalam menulis resep, dapat menurunkan risiko resistensi obat, dosis yang digunakan menyesuaikan berat badan pasien sehingga efektifitas obat lebih terjamin dan mengurangi efek samping, serta jumlah tablet yang dikonsumsi sedikit hingga membuat lebih mudah dan pasien lebih patuh. Puskesmas Sidomulyo menggunakan paduan OAT yang sudah sesuai dengan anjuran Pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016.

Berdasarkan kesesuaian penggunaan OAT pada pasien tuberkulosis paru terhadap Pedoman Penanggulangan TB Paru yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2016 dikelompokkan dalam beberapa varian kelompok yaitu kesesuaian dosis dan kesesuaian pemilihan kombinasi OAT. Dilihat dari kesesuaian dosis OAT seluruh subyek penelitian sebanyak 39 pasien didapatkan bahwa pasien kategori anak sebesar 10,26%, kategori I sebesar 82,05%, dan kategori II sebesar 7,69% semuanya sudah sesuai Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016 sebesar 100% sehingga tidak terdapat dosis yang kurang maupun lebih. Menurut Qiyaam (2020), dalam menentukan dosis berdasarkan oleh berat badan seseorang, maka jika kian meningkat berat badannya akan semakin besar juga dosis yang diberikan.

Dilihat dari tabel kesesuaian kombinasi OAT untuk kategori pengobatan, pasien yang menerima pengobatan OAT kategori anak, kategori I, dan kategori II masing-masing sebesar 100%. Di Puskesmas Sidomulyo pemberian OAT pada pasien tuberkulosis paru pengobatan kategori anak (2RHZ/4RH), kategori I (2RHZE/4RH) maupun pengobatan kategori II (2RHZES/RHZE/5RHE) OAT yang diberikan dengan bentuk paketan ataupun FDC. Sehingga kesesuaian kombinasi OAT sudah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016.

Berdasarkan hasil pengobatan yang dinyatakan sembuh sebesar 84,6% dan putus obat sebesar 15,4%. Menurut Kemenkes (2016) pasien yang dinyatakan sembuh adalah pada awal pengobatan penderita tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis positif, hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan sebelumnya mempunyai salah satu hasil pemeriksaan yang negatif sedangkan pasien putus obat (*loss to follow-up*) adalah penderita yang sesudah didiagnosis tuberkulosis tidak pernah mulai pada pengobatan hingga berhenti 2 bulan maupun lebih. Sedangkan menurut penelitian Doko (2020) pasien yang dinyatakan sembuh jika sudah tepat pemberian dosis dan lama pengobatan, serta patuh pada aturan pengobatan yang lengkap hingga pemeriksaan dahak terakhir dengan hasil negatif. Seorang pasien yang dikatakan putus obat jika tidak

berobat hingga 6 bulan. Tingkat kesembuhan di Puskesmas Sidomulyo sebesar 84,6%.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu data rekam medik yang kurang jelas penulisannya dan terbatasnya jumlah data yang masuk kriteria inklusi sehingga jumlah subjek tidak memenuhi sampel minimal. Serta adanya situasi pandemik covid-19 menyebabkan penelitian ini tidak dapat dilaksanakan secara maksimal.