

Gambaran Keberhasilan Puskesmas Pembina Dalam Menerapkan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS Pada Pasien Tuberkulosis Paru Periode Januari 2011-Desember 2013

Yanti Rosita¹, Ertati Suarni²

^{1,2} Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2013, Indonesia berada pada peringkat ke-4 negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Upaya penanggulangan TB dilakukan dengan menggunakan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keberhasilan strategi DOTS pada pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang. Penelitian menggunakan desain deskriptif retrospektif dan jumlah sampel yaitu 149 pasien. Data diambil dari buku register TB Puskesmas Pembina Palembang periode Januari 2011-Desember 2013, kemudian data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, diagram dan narasi. Terdapat 146 pasien (97,9%) dengan kasus baru dan 3 pasien (2,1%) kasus pindahan, dengan keteraturan berobat 100% teratur, seluruh pasien diberi pengobatan dengan obat anti tuberkulosis kombinasi dosis tetap (OAT KDT), dosis dihitung sesuai berat badan pasien. Hasil pengobatan yaitu 101 pasien (67,8%) dinyatakan sembuh dan 48 pasien (32,2%) pengobatan lengkap. Peningkatan berat badan 149 pasien (100%). Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa program DOTS di Puskesmas Pembina Palembang secara umum telah terlaksana sesuai aturan. Saran kepada pelayan kesehatan untuk terus meningkatkan kinerjanya dalam program penanggulangan dan pengobatan TB Paru supaya keberhasilan pengobatan TB Paru terus meningkat.

Kata Kunci : Tuberkulosis, DOTS

Abstract

Tuberculosis (TB) is a chronic infection which is caused by *Mycobacterium tuberculosis*. According to Global Tuberculosis Report 2013, Indonesia ranked 4th highest TB countries in the world. TB control efforts conducted by using *Directly Observed Treatment Strategy Shortcourse* (DOTS). The objective of this study was to describe the success of the DOTS strategy in lungs TB patients in Pembina Public Health Center Palembang. This was a descriptive retrospective study, sample size was 149 patients. The data was taken from the TB enrollment registry of Pembina Public Health Center Palembang from January 2011-December 2013. Data was calculated and presented in the form of frequency tables, diagrams, and narration. There were 146 patients (97.9%) with new cases and 3 patients (2.1%) cases of transfer with 100% regular treatment, all patients were given treatment with anti-tuberculosis drug fixed-dose combination (OAT KDT) which was adjusted by the patient's weight. The result of the treatment was 101 patients (67.8%) stated cured and 48 patients (32.2%) were with complete treatment. All patients were having weight gain (100%). It can be concluded that the DOTS program in health Pembina Public Health Center Palembang has been implemented according to the rules. Care provider should continue to improve its performance in the prevention and treatment program for successful treatment of lungs TB continue rise.

Keywords: Tuberculosis, DOTS

Korespondensi= ^{1,2} Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jl. KH. Balqi / Talang Banten 13 Ulu Palembang Telp. 0711-520045

Pendahuluan

Tuberculosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Micobacterium tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantarai-sel (*cell mediated hypersensitivity*) (Daniel, 2000).¹

Pada tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) telah mendeklarasikan Tuberkulosis (TB) sebagai *Global Health Emergency* dan sampai saat ini, TB tetap menjadi masalah kesehatan global yang utama. Laporan WHO (2013), menyatakan bahwa pada tahun 2012, diperkirakan 8,6 juta orang terkena TB dan 1,3 juta meninggal dari penyakit ini (termasuk 320.000 diantaranya orang dengan HIV positif). Sebagian besar kasus di seluruh dunia pada tahun 2012 berada di Asia Tenggara (29%), Afrika (27%), dan wilayah Pasifik Barat (19%). India dan Cina sendiri menyumbang masing-masing 26% dan 12% dari total kasus.²

Indonesia sekarang berada pada peringkat keempat negara dengan beban TB tertinggi di dunia yaitu 0,4 juta-0,5 juta kasus. Berdasarkan hasil perhitungan WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2013*, di Indonesia, angka insidens semua tipe TB tahun 2012 sebesar 185 per 100.000 penduduk, angka prevalensinya yaitu 297 per 100.000 penduduk, dan angka mortalitas yaitu 27 per 100.000 penduduk (WHO, 2013).²

Tahun 1995, hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab

kematian nomor tiga (3) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu (1) dari golongan penyakit infeksi (Depkes, 2007).³

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2012), *Case Detection Rate* TB paru di Sumatera Selatan pada tahun 2011 tercatat sebesar 45,87% dan per juni 2012 sebesar 23,46% di Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang (2013) Kasus TB paru pada tahun 2011 sebesar 2.109 kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 1.329 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kasus TB paru di kota Palembang tahun 2012 mengalami penurunan dari tahun 2011. Dengan *cure rate* pada tahun 2011 adalah 86% dan tahun 2012 adalah 88,8%.^{4,5}

Upaya Pencegahan dan Pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan *Directly Observe Treatment Shortcourse* (DOTS) atau Pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindak lanjuti dengan paket pengobatan (Dinkes Kota Palembang, 2013).⁵

Tingkat keberhasilan pengobatan TB paru sudah cukup baik, tentu tidak terlepas dari pengendalian TB dengan strategi DOTS. Untuk mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 diperlukan kontinuitas dan perluasan implementasi dari strategi DOTS tersebut.

Pengobatan TB dengan strategi DOTS di nilai berhasil bila memenuhi beberapa kriteria, yaitu pasien selalu diawasi minum obat oleh PMO, pasien minum obat secara teratur, pasien tidak putus berobat (*drop out*) dan mendapatkan penjelasan tentang TB sehingga pasien sembuh di lihat dalam pemeriksaan dahak hasilnya TB (-), dan adanya perbaikan klinis berupa hilangnya batuk, penambahan nafsu makan, dan berat badan (WHO, 2010).⁶

Tujuan dari Program Pemberantasan TB Paru adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian TB, memutuskan mata rantai penularan serta mencegah terjadinya *Multi Drug Resistant* (MDR) TB (Depkes,2007). Dalam 18 tahun sejak peluncuran strategi DOTS untuk pengobatan dan kontrol TB oleh WHO di pertengahan tahun 1990-an, total kumulatif 56 juta orang berhasil diobati karena TB dan menyelamatkan sekitar 22 juta jiwa di antara tahun 1995 dan 2012 (WHO, 2013).²

Meskipun memiliki beban penyakit TB yang tinggi, Indonesia merupakan negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah *WHO South-East Asian* yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2006. Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%. Pencapaian target global tersebut merupakan awal pencapaian program pengendalian TB nasional yang utama (Kemenkes RI, 2011).⁷

Puskesmas Pembina Palembang merupakan salah satu tempat dalam

pengobatan pasien TB secara berkala. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang (2013) menunjukkan jumlah kasus TB paru di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2011 sebesar 70 kasus, tahun 2012 50 kasus. Dengan prevalensi 256 per 100.000 penduduk. Pengobatan di Puskesmas Pembina Palembang telah mengikuti program pemberantasan tuberkulosis nasional yaitu dengan menerapkan strategi DOTS yang di anggap mampu meningkatkan keberhasilan pengobatan dan memutus rantai penularan TB paru.

Permasalahan tuberkulosis masih banyak di masyarakat, tetapi gambaran keberhasilan strategi DOTS belum ada di Puskesmas Pembina Palembang. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran keberhasilan pelaksanaan strategi DOTS dalam pemberantasan TB, agar diperoleh gambaran keberhasilan dari strategi DOTS di Puskesmas Pembina Palembang.

Metode Penelitian

Penelitian gambaran keberhasilan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Pembina Palembang Periode Januari 2011-Desember 2013. Penelitian menggunakan desain deskriptif retrospektif. Sampel penelitian sebesar 149 Pasien. Data penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data diambil dari buku register TB Puskesmas Pembina Palembang periode Januari 2011-Desember 2013, kemudian data diolah dan

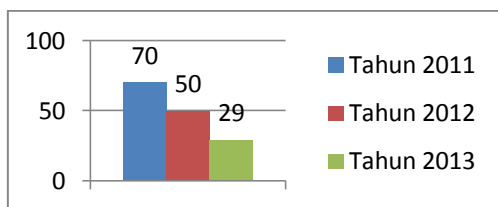
disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, diagram dan narasi.

Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data dari buku Register TB Puskesmas Pembina Palembang yang diambil data dari bulan Januari 2011-Desember 2013. Jumlah pasien yang terdiagnosis TB dan mendapat pengobatan dengan program DOTS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2011-2013 sebanyak 177 pasien yang keseluruhannya merupakan kasus TB Paru. Jumlah pasien yang dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah 149 pasien TB Paru. Data diambil berdasarkan kelengkapan data, tanggal pengobatan pasien, jenis kelamin, tipe pasien, keteraturan berobat, hasil pengobatan, dan perubahan berat badan sebelum dan sesudah pengobatan.

Berdasarkan data-data tersebut dilakukan analisis data dalam bentuk distribusi frekuensi dan penjelasan dari masing-masing variabel penelitian. Penjelasan data tersebut adalah sebagai berikut:

A. Jumlah Pasien TB



Grafik 1. Jumlah Pasien TB di Puskesmas Pembina Palembang dari bulan Januari 2011 sampai Desember 2013 yang dijadikan sampel.

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013

Berdasarkan Grafik 1. Jumlah pasien dengan diagnosis TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang yang mengikuti program DOTS dari bulan Januari 2011-Desember 2013 yang dijadikan sampel sebanyak 149 pasien. Pada tahun 2011 terdapat 70 pasien, tahun 2012 terdapat 50 pasien, dan tahun 2013 terdapat 29 pasien yang telah selesai menerima pengobatan DOTS lengkap selama 6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang. Pasien TB terbanyak selama 3 tahun berturut-turut yang diberikan pengobatan melalui program DOTS adalah tahun 2011 dan yang paling sedikit tahun 2013. Pasien TB yang tercatat pada buku register tahun 2013 sebanyak 57 pasien namun yang dijadikan sampel dalam penelitian ini hanya 29 pasien. Sedangkan 28 pasien lainnya masih dalam proses pengobatan atau belum selesai pengobatan.

Tidak ada struktur organisasi khusus tim DOTS di Puskesmas Pembina Palembang, namun yang bertanggung jawab langsung terhadap program DOTS di Puskesmas Pembina Palembang adalah Kepala Puskesmas dan yang menjadi petugas TB adalah 1 orang perawat yang berlatarbelakang pendidikan D3 Keperawatan.

Strategi penemuan pasien TB yang dilakukan Puskesmas Pembina Palembang yaitu dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan, dengan demikian diharapkan masyarakat mampu mengenali gejala TB sejak dini dan segera memeriksakan diri apabila dicurigai mempunyai gejala tersebut. Kemudian dilakukan juga pemeriksaan

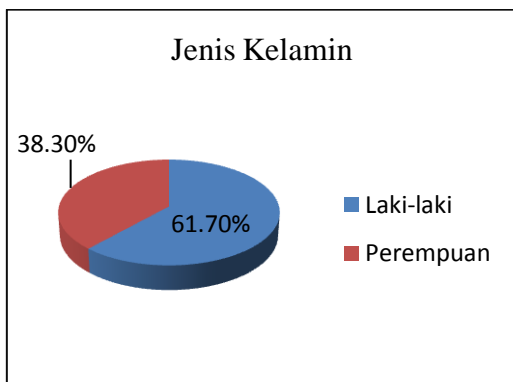
terhadap anggota keluarga lain yang kontak dengan Pasien TB, terutama mereka yang BTA positif yang menunjukkan gejala sama harus diperiksa dahaknya, hal ini terbukti dengan pengisian dibagian kolom pemeriksaan kontak serumah pada buku register TB.01. meskipun belum semua pasien TB Paru yang anggota keluarganya diperiksa namun strategi ini telah cukup membantu dalam upaya penemuan kasus baru TB. Strategi ini telah sesuai dengan standar strategi penemuan pasien TB berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis dari Departemen Kesehatan RI Tahun 2007.³

B. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin Pasien	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	92	61,7%
2.	Perempuan	57	38,3%
	Jumlah	149	100%

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013



Gambar 1. Diagram Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013

Tabel 1. dan gambar 1. menunjukkan distribusi frekuensi pasien TB berdasarkan jenis kelamin. Dari 149 pasien TB Paru yang dijadikan sampel di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2011-2013 didapatkan pasien laki-laki sebanyak 92 pasien (61,7%) dan pasien perempuan sebanyak 57 pasien (38,3%).

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa jumlah pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2012 mengenai TB Paru menurut jenis kelamin yang menyatakan bahwa mayoritas penderita TB Paru adalah laki-laki. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Fahmy (2010) di BP4 Medan yang menyatakan bahwa pasien TB Paru yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 63,2% sedangkan jenis kelamin perempuan 36,8%. Hasil penelitian serupa yang dilakukan Irawanda (2012) pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien TB Paru adalah pasien berjenis kelamin laki-laki (67,7%). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Putra (2011) menyatakan bahwa pasien TB Paru yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 53,1%. Penelitian yang dilakukan Saptawati dkk (2010) dari 46 pasien TB Paru yang menjadi sampel penelitian, sebanyak 33 pasien TB Paru adalah berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas pasien TB Paru adalah laki-laki, hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas di luar sehingga lebih sering terpajan oleh penyakit ini.^{8,9,10,11}

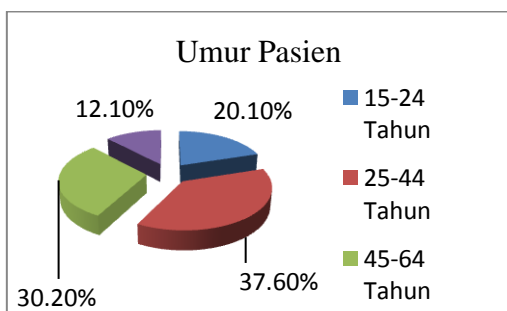
Pertiwi (2012) mengemukakan bahwa perempuan lebih sering terlambat datang ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin berhubungan dengan aib dan rasa malu lebih dirasakan pada perempuan dibanding laki-laki. Perempuan juga lebih sering mengalami kekhawatiran akan dikucilkan dari keluarga dan lingkungan akibat penyakitnya. Hambatan ekonomi dan faktor sosial ekonomi kultural turut berperan termasuk pemahaman tentang penyakit paru.¹²

C. Umur Pasien

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien

No.	Umur Pasien	Frekuensi	Persentase
1.	15-24 Tahun	30	20,1%
2.	25-44 Tahun	56	37,6%
3.	45-64 Tahun	45	30,2%
4.	>64 Tahun	18	12,1%
	Jumlah	149	100%

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013



Gambar 2. Diagram Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013

Tabel 2 dan gambar 2 menunjukkan distribusi frekuensi pasien TB Paru berdasarkan umur pasien. Dari 149 pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang Januari 2011-Desember 2013 didapatkan jumlah pasien TB Paru umur 15-24 tahun sebanyak 30 pasien (20,1%), umur 25-44 tahun 56 pasien (37,6%), umur 45-64 tahun 45 pasien (30,2%) dan >64 tahun adalah 18 pasien (12,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB Paru terbanyak terdapat pada kelompok umur 25-44 tahun yaitu 56 pasien (37,6%). Menurut Pertiwi (2012) bahwa usia produktif berisiko besar terhadap penularan TB Paru daripada usia yang tidak produktif. Umur produktif sangat berbahaya terhadap tingkat penularan karena pasien mudah berinteraksi dengan orang lain, mobilitas yang tinggi dan memungkinkan untuk menular ke orang lain serta lingkungan sekitar tempat tinggal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saptawati dkk (2010) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa pasien TB Paru terbanyak berada pada usia produktif. Serta penelitian yang dilakukan oleh Ramzie (2010) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien TB Paru di BP4 Medan adalah golongan usia produktif.^{12,11,13}

D. Tipe Pasien

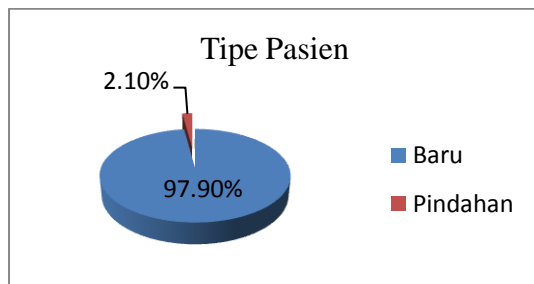
Tipe pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang yang tertulis di buku register TB diklasifikasikan berdasarkan pengobatan sebelumnya. Adapun tabel

distribusi frekuensi berdasarkan tipe pasien sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tipe Pasien TB Paru

No.	Tipe Pasien	Frekuensi	Persentase
1.	Kasus Baru (B)	146	97,9%
2.	Kasus Kambuh (K)	-	-
3.	Kasus Putus Berobat (PB)	-	-
4.	Kasus Setelah Gagal (G)	-	-
5.	Kasus Pindahan (P)	3	2,1%
6.	Kasus Lain	-	-
	Jumlah	149	100%

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013



Gambar 3. Diagram Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tipe Pasien

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013

Tabel 3 dan gambar 3 menunjukkan distribusi frekuensi pasien TB Paru berdasarkan tipe pasien. Dari 149 pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang Januari 2011-Desember 2013 didapatkan pasien dengan kasus baru sebanyak 146

pasien (97,9%) dan pasien dengan kasus pindahan sebanyak 3 pasien (2,1%).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya adalah tipe pasien kasus baru. Menurut buku Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2007, Pasien kasus baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). Kemudian sebanyak 3 pasien (2,1%) adalah pasien dengan kasus pindahan. Kasus pindahan adalah pasien yang dipindahkan dari Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya. Dari 3 pasien pindahan, 2 pasien dicantumkan asal UPK sebelumnya yakni Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan Pindahan dari Bengkulu, sedangkan 1 pasien yang lain tidak dicantumkan asal UPK sebelumnya, hanya ditulis sebagai pasien pindahan saja. Tipe kasus lain yang tidak ditemukan pada sampel penelitian ini adalah kasus kambuh (K), kasus setelah putus berobat (PB), kasus setelah gagal (G), dan kasus lain..

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irawanda bahwa 93,5% pasien merupakan kasus baru. Tingginya kejadian kasus baru penyakit TB disebabkan antara lain adanya kontak serumah dengan penderita tuberkulosis terutama dengan sputum BTA positif. Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dan percikan dahak serta daya tahan tubuh. Pasien TB Paru dengan BTA positif

memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar daripada pasien TB Paru dengan BTA negatif (Werdhani,2002).¹⁴

E. Keteraturan Berobat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keteraturan Berobat

No.	Keteraturan Berobat	Frekuensi	Persentase
1.	Berobat Teratur	149	100%
2.	Berobat Tidak Teratur	-	-
	Jumlah	149	100%

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi pasien TB Paru berdasarkan keteraturan berobat. Dari 149 pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang Januari 2011-Desember 2013 didapatkan 100% pasien berobat dengan teratur. Setelah pasien didiagnosis TB Paru maka pasien akan mengikuti pengobatan TB Paru dengan strategi DOTS. Pasien harus menelan OAT secara teratur.

Keteraturan berobat adalah keteraturan pasien TB Paru mengkonsumsi obat secara tepat waktu dan tepat dosis yang berkelanjutan sesuai dengan pemberian dan saran dokter. Seluruh pasien dengan kasus baru dan kasus pindahan di Puskesmas Pembina Palembang diberi pengobatan dengan menggunakan OAT Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT) yang diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan lanjutan. Dosis yang diberikan juga sesuai dengan berat badan pasien. Paduan OAT

yang digunakan untuk pasien kasus baru dan pindahan telah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Nasional Tahun 2007.³

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh sampel berobat teratur tentu tidak lepas dari usaha yang dilakukan petugas puskesmas seperti mengingatkan kembali pasien ketika saat mereka datang ke puskesmas untuk mengambil obat, konsultasi dokter, atau periksa ulang dahak untuk datang kembali berikutnya pada jadwal yang telah ditentukan dan ditulis di kartu TB.02 (kartu TB yang disimpan oleh pasien untuk dibawa saat datang ke unit pelayanan) supaya pasien dapat teratur mengambil obat ataupun melakukan pemeriksaan ulang dahak. Selain itu pasien juga akan diingatkan oleh petugas untuk mengambil obat atau pemeriksaan ulang dahak melalui telepon atau kunjungan ke rumah pasien apabila pasien tidak datang pada jadwal yang telah ditentukan. Pengambilan OAT oleh pasien biasanya dilakukan satu minggu sekali. Namun apabila pasien tidak bisa mengambil OAT pada minggu selanjutnya maka petugas langsung memberikan OAT untuk penggunaan selama 2 minggu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ariani dan Isnanda (2011) dari 32 pasien TB Paru, terdapat 20 pasien patuh dalam mengkonsumsi obat, 8 pasien kurang patuh dan 4 pasien tidak patuh. Dari penelitian tersebut menyatakan bahwa responden yang tidak patuh berobat mempunyai alasan keluhan yang dirasakan sudah hilang, responden sudah merasakan sembuh, lupa

minum obat karena sibuk kerja, dan pengobatan tuberkulosis paru banyak efek sampingnya. Serta hasil dari penelitian Muniroh dan Aisah (2013) bahwa kesembuhan sangat berhubungan dengan keteraturan minum obat.^{15,16}

Salah satu komponen Strategi DOTS yang lain adalah adanya Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO sangat berperan penting dalam keteraturan pasien menelan obat. Untuk menjamin keteraturan berobat diperlukan seorang PMO. PMO tersebut dapat berasal dari petugas kesehatan, masyarakat, atau keluarga pasien. Berdasarkan hasil penelitian Ratnasari (2012), 86% pasien TB Paru mendapat dukungan kuat dari keluarga dan masyarakat dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, dengan pengawasan dan pemberian semangat terhadap pasien TB Paru. Serta ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien TB Paru. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka kualitas hidup pasien TB Paru juga semakin meningkat.¹⁷

F. Hasil Pengobatan

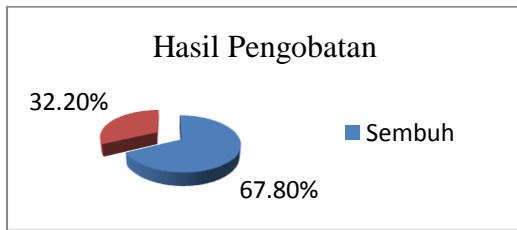
- a. Sembuh
Pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan apusan ulang dahak (*Follow –Up*) hasilnya negatif pada AP dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya
- b. Pengobatan Lengkap

- Adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.
- c. Meninggal
Adalah penderita yang dalam masa pengobatan diketahui meninggal karena sebab apapun
- d. Pindah
Adalah pasien yang dipindah ke unit pencatatan dan pelaporan (register) lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui.
- e. Putus Berobat (Defaulted/Drop out)
Adalah pasien yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- f. Gagal
Pasien BTA positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan (Depkes RI, 2007).³

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Pengobatan

No .	Hasil Pengobatan	Frekuensi	Persentase
1.	Sembuh	101	67,8%
2.	Pengobatan Lengkap	48	32,2%
3.	Meninggal	-	-
4.	Pindah	-	-
5.	Putus Berobat	-	-
6.	Gagal	-	-
	Jumlah	149	100%

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013



Gambar 4. Diagram Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Pengobatan

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013

Tabel 5. dan gambar 4. menunjukkan distribusi frekuensi pasien TB Paru berdasarkan hasil pengobatan. Dari 149 pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang Januari 2011-Desember 2013 didapatkan pasien yang dinyatakan sembuh sebanyak 101 pasien (67,8%) dan Pengobatan Lengkap sebanyak 48 pasien (32,2%). Berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis pasien dinyatakan Pengobatan Lengkap apabila pasien baru BTA (-) dan Rontgen Thoraks (+), di akhir pengobatan intensif BTA (-) dan dilanjutkan dengan pemberian tahap lanjutan. Dari sebanyak 48 pasien yang dinyatakan pengobatan lengkap, terdapat 30 pasien yang pada akhir pengobatan tidak dilakukan pemeriksaan BTA tetapi hanya foto rontgen thoraks saja. Sedangkan 18 pasien lainnya yang dinyatakan pengobatan lengkap dilakukan foto rontgen thoraks dan pemeriksaan ulang BTA pada akhir pengobatan dan hasilnya BTA negatif (-). Berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis pasien yang dinyatakan sembuh adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak

(*follow-up*) hasilnya negatif pada akhir pengobatan dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya. Sedangkan pengobatan lengkap adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puri (2010) bahwa pasien yang dinyatakan sembuh lebih banyak yakni 70%. Serta penelitian yang dilakukan Wahab (2003) di puskesmas PB Selayang Kecamatan Medan Selayang yang menyatakan bahwa pasien sembuh sebanyak 83,33%.^{18,19}

DOTS adalah strategi penyembuhan TB Paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TB Paru dapat berlangsung secara cepat. DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap pasien TB Paru agar menelan obatnya secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011 Sumatera Selatan merupakan provinsi dengan angka kesembuhan Pasien TB yang cukup tinggi yaitu sebesar 83,4% sedangkan pasien dengan pengobatan lengkap sebesar 6,6%.

Tingkat keberhasilan sembuh pada pasien TB Paru sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang diberikan. Kemudian dukungan keluarga dan masyarakat juga mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, dengan adanya pengawasan dalam minum

obat serta terkait pemberian semangat merupakan salah satu faktor kesembuhan pasien TB Paru. Keberadaan PMO yaitu seseorang yang dipercaya baik oleh pasien sendiri maupun oleh petugas kesehatan yang akan ikut mengawasi pasien minum seluruh obatnya dan diharapkan akan sangat membantu pasien untuk berperilaku positif sehingga mendukung proses penyembuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian Puri (2010) ada hubungan yang kuat dan bermakna antara kinerja PMO dengan kesembuhan pasien TB Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ratnasari (2012) juga diketahui bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien yaitu semakin besar dukungan sosial maka kualitas hidupnya akan semakin meningkat. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Muniroh dan Aisah (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesembuhan penyakit TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Mangkang, tidak adanya hubungan kemungkinan karena lebih dominan faktor kepatuhan minum obat dibandingkan dukungan keluarga.^{18,17,16}

PMO merupakan salah satu komponen strategi DOTS yang sangat berpengaruh terhadap hasil pengobatan pasien TB Paru. Berdasarkan kartu pengobatan TB.01 dari 149 pasien TB Paru yang dijadikan sampel terdapat 126 pasien TB Paru mempunyai PMO. PMO yang ditunjuk merupakan keluarga terdekat pasien yang tinggal dalam satu rumah. 23 pasien TB Paru lainnya tidak

mempunyai PMO. Namun nama yang tercantum sebagai PMO mereka adalah nama pasien yang bersangkutan. Peneliti tidak mengetahui secara pasti alasan pasien-pasien yang tidak mempunyai PMO tersebut. Walaupun pasien TB Paru tidak mempunyai PMO mereka tetap diawasi dan diberi dukungan oleh petugas Puskesmas, kemungkinan juga pasien diberi dukungan oleh keluarganya dirumah sehingga pasien TB Paru tetap berhasil menyelesaikan pengobatan TB.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tidak diketahui kinerja PMO di Puskesmas Pembina Palembang baik atau buruk, karena tidak dilakukan wawancara langsung terhadap PMO. Namun jika dinilai dari persentase penelitian berdasarkan hasil pengobatan yaitu pasien sembuh sebesar 67,8% dan pengobatan lengkap 32,2%, kemungkinan besar kinerja PMO di Puskesmas Pembina Palembang telah berjalan dengan baik. Strategi pengobatan yang melibatkan PMO dalam strategi DOTS dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB Paru yang tercermin dari meningkatnya angka kesembuhan.

G. Perubahan Berat Badan Awal dan Akhir Pengobatan

Salah satu kriteria pengobatan TB Paru dengan strategi DOTS dinilai berhasil yaitu adanya perbaikan klinis berupa peningkatan nafsu makan dan berat badan (WHO,2010). Data pasien TB Paru berdasarkan perubahan berat badan adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perubahan Berat Badan

N o.	Perubahan Berat Badan	Frekuensi	Persentase
1.	Peningkatan berat badan	149	100%
2.	Berat badan tetap atau penurunan berat badan	-	-
	Jumlah	149	100%

Sumber: Puskesmas Pembina Palembang, 2013

Tabel 13 menunjukkan distribusi frekuensi pasien TB Paru berdasarkan perubahan berat badan. Dari 149 pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang dari Januari 2011-Desember 2013 didapatkan 149 pasien TB Paru (100%) mengalami peningkatan berat badan. Rentang peningkatan berat badan pada pasien TB Paru adalah 1-6 Kilogram. Peningkatan berat badan paling sedikit yaitu satu kilogram dan paling banyak yaitu enam kilogram. Meskipun peningkatan berat badan yang ditunjukkan pasien TB Paru tidak terlalu besar namun dapat dilihat bahwa dari hasil penelitian ini terdapat secara keseluruhan terjadi perubahan berat badan pada seluruh pasien TB Paru sebelum dan sesudah diberi pengobatan dengan Strategi DOTS yaitu seluruhnya meningkat.

Berdasarkan penelitian Ritonga (2005) terdapat peningkatan berat badan pada semua pasien TB Paru kontrol dan menunjukkan adanya peningkatan status gizi setelah pengobatan selesai. Sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Ramzie (2010) bahwa gambaran perubahan berat badan yang paling banyak terjadi selama pengobatan DOTS adalah peningkatan berat badan. Terjadinya peningkatan berat badan ini diduga karena ada pengaruh tidak langsung dari pengobatan OAT pada penderita TB Paru yaitu karena adanya kesempatan tubuh untuk memperbaiki daya tahan tubuh setelah sebagian besar populasi basil TB (90%) terbunuh pada beberapa hari pertama pengobatan. Menurut Triwanti (2005), Kemampuan efektivitas OAT dibuktikan dengan penderita menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu dan sebagian besar pasien menjadi negatif pada akhir pengobatan intensif. Diantara perbaikan klinis adalah peningkatan nafsu makan pada minggu-minggu pertama setelah pengobatan dikarenakan kuman penginfeksi telah banyak yang mati atau lumpuh, sehingga tubuh berkesempatan memperbaiki sel-sel yang rusak akibat proses peningkatan metabolit dan konsumsi O₂. Peningkatan nafsu makan inilah yang berdampak terhadap peningkatan berat badan pada pasien TB Paru. Dari pengukuran berat badan ini juga dapat menilai kesesuaian pemberian OAT berdasarkan berat badan dari Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Nasional Tahun 2007.^{24,22,31,4}

Pada penelitian ini tidak diketahui adanya peningkatan berat badan setiap bulan karena pada kartu TB.01 hanya ditulis berat badan pertama kali datang dan pada akhir pengobatan. Serta tidak diketahui pula status gizi dari seluruh pasien karena data tinggi badan tidak dicantumkan. Berdasarkan

penelitian yang dilakukan Martony (2006) mayoritas pasien TB Paru mengalami peningkatan berat badan, tetapi tidak merubah posisi status gizi pasien.²¹

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Gambaran Keberhasilan Strategi DOTS pada Pasien TB paru di Puskesmas Pembina Palembang maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum penggunaan strategi DOTS dalam program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Pembina telah terlaksana sesuai dengan aturan
2. Jumlah pasien TB Paru yang mendapatkan pengobatan dengan Strategi DOTS adalah 149 pasien TB Paru yakni 146 pasien (97,9%) dengan kasus baru dan kasus pindahan 3 pasien (2,1%).
3. Keteraturan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang dapat dinyatakan sudah baik karena dari penelitian disimpulkan bahwa semua pasien TB Paru (100%) memiliki sikap untuk menjalani pengobatan secara teratur dan sesuai jadwal sehingga dapat menyelesaikan pengobatan TB.
4. Tingkat keberhasilan pengobatan pasien TB Paru setelah mengikuti program DOTS di Puskesmas Pembina Palembang yaitu dari 149 pasien terdapat 101 pasien (67,8%) dinyatakan sembuh dan 48 pasien (32,2%) adalah pengobatan lengkap. Ini menunjukkan bahwa pengobatan dengan

menggunakan Strategi DOTS sudah terlaksana sesuai aturan.

5. Gambaran perubahan berat badan dari 149 pasien TB Paru di Puskesmas Pembina Palembang dari Januari 2011-Desember 2013 didapatkan 149 pasien TB Paru (100%) mengalami peningkatan berat badan. Rentang peningkatan berat badan pada pasien TB Paru adalah 1-6 Kilogram.

Saran

Saran dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang Diharapkan mengharuskan seluruh Puskesmas mengisi kolom pemeriksaan kontak serumah pada setiap kartu TB.01 untuk melakukan pemeriksaan pada keluarga pasien supaya memudahkan penemuan kasus baru
2. Bagi petugas kesehatan Diharapkan untuk terus meningkatkan kinerjanya dalam program penanggulangan dan pengobatan TB agar keberhasilan pengobatan TB Paru terus meningkat
3. Bagi Mahasiswa Diharapkan kepada mahasiswa dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap penanggulangan TB Paru dalam cakupan yang lebih luas.

Daftar Pustaka

1. Daniel, T.M. 2000. Tuberkulosis. Dalam: Asdie, A.H., (Editor edisi bahasa Indonesia). Harrison prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam. edisi 13. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 799-808.

2. WHO. 2013. Global Tuberculosis Report 2013, Geneva.
3. Depkes. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2012, Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
5. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2013. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2012, Palembang.
6. WHO. 2010. Persue High Quality DOTS expansion and enhancement.
7. Kementerian Kesehatan R.I. 2011. Terobosan Menuju Akses Universal Strategi Nasional Pengendalian TB 2010-2014, Jakarta.
8. Fahmy, M. 2010. Hubungan Pelaksanaan Strategi DOTS dan Tingkat Keberhasilan Pengobatan pada Pasien TB Paru di BP4 Medan. Skripsi, Fakultas Kedokteran USU.
9. Irawanda, V. 2013. Gambaran Penggunaan OAT Pada Pasien TB Paru di RSMP Periode 1 Januari-31 Desember 2011. Skripsi, Fakultas Kedokteran UMP
10. Putra, A.G. 2011. Kepuasan Penderita TB Paru Tentang Pelaksanaan Strategi DOTS dalam Penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor. Skripsi, Fakultas Keperawatan USU.
11. Saptawati dkk. 2010. Evaluasi Metode FastPlaqueTB Untuk Mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* Pada Sputum di beberapa UPK di Jakarta-Indonesia. Jurnal Tuberculosis Indonesia. Vol.8. Hal 2-6.
12. Pertiwi dkk. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik *Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 1 (2)
13. Ramzie, M. 2010. Gambaran Perubahan Berat Badan Pada Pasien Tuberkulosis Selama Pengobatan DOTS di BP4 Medan. Skripsi, Fakultas Kedokteran USU.
14. Werdhani, R.A. 2002. Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis. Jakarta : Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga. FKUI. Hal 2-3.
15. Ariani, Y., Isnanda C. 2011. Hubungan Pengetahuan Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Dalam Program Pengobatan TB Paru di Puskesmas Teladan Medan. Jurnal UDA. (<http://uda.ac.id/jurnal/files/11.pdf>, diakses 26 Januari 2014).
16. Muniroh, N, Aisah, S.2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. Jurnal Keperawatan Komunitas. 1(1): 33-42.
17. Ratnasari, N.Y. 2012. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita TB di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran. Jurnal Tuberculosis Indonesia. Vol.8-Maret 2012. Hal 7-11.
18. Puri, N.A. 2010. Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru Strategi DOTS. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
19. Wahab, I.2003. Penggunaan Komponen Strategi DOTS Dalam Keberhasilan Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas PB Selayang Kecamatan Medan Selayang. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.
20. Ritonga dkk. 2005. Pengaruh Status Gizi Kurang Pada Penderita Terhadap Kegagalan Pengobatan TB Paru di BP4 Semarang. Jurnal UNIMUS. 2(2).

21. Martony, O, Hermanto. 2006. Efektivitas Pengobatan Strategi DOTS dan Pemberian Telur Terhadap Penyembuhan dan Peningkatan Status Gizi Penderita TB Paru di Kecamatan Lubuk Pakam Tahun 2005. *Jurnal Ilmiah PANMED.1* (1).38-43.