

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

**Tabel 4. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin**

No	Karakteristik	Kelompok	Frekuensi	Presentase (%)	Total
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	54	63.5	85
2		Perempuan	31	36.5	100%

(Data diolah, 2019)

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat dilihat pasien TB dirawat jalan didominasi oleh laki-laki dengan frekuensi 54 (63,5%), sedangkan perempuan sebanyak 31 (36,5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, proporsi jenis kelamin pasien TB paru rawat jalan RSUD Dr. Soedirman Kebumen lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan yaitu 63,5% berbanding 36,5%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dimas (2011) mendukung data tersebut dimana jumlah responden penderita TB lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan. Proporsi penderita lebih banyak laki-laki mungkin dapat disebabkan karena aktifitas laki-laki lebih luas dibandingkan perempuan. Disisi lain, penularan TB dapat melalui udara yang tercemar oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan oleh penderita TB saat

batuk/membuang *sputum* (Kementerian Kesehatan, 2014). Dilihat dari aktifitas laki-laki secara umum, mereka akan lebih mudah berinteraksi dengan orang lain di luar rumah sehingga mudah tertular TB dibandingkan perempuan.

## 2.Data karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

**Tabel 5. Karakteristik pasien berdasarkan usia**

No	Kelompok Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	<20	10	11,7
2	21-30	12	14,1
3	31-40	7	8,2
4	41-50	17	20
5	>50	39	46
Total		85	100

(Data diolah, 2019)

Karakteristik pasien berdasarkan usia dengan rentang <20, 21-30, 31-40, 41-50 dan >50 tahun, didapatkan hasil secara beturut-turut sebanyak 10, 12, 7, 17 dan 39. Jumlah pasien terendah pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 7 (8,2%), jumlah pasien paling banyak pada usia lebih dari 50 tahun sebanyak 39 (46%). Karakteristik responden berdasarkan usia, tergolong dalam usia produktif dimana usia produktif yaitu antara 15-64 tahun (Mulyadi, 2012).

Pada penelitian ini, tuberkulosis berkaitan secara langsung dengan usia seseorang, yaitu usia produktif/kategori dewasa lebih beresiko tertular

dibandingkan usia belum produktif/belum dewasa. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tirtana (2011) dengan hasil bahwa penderita TB paru lebih banyak diderita oleh orang di usia produktif.

Usia juga berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres dan jenis stresor yang paling mengganggu dimana hal ini berpengaruh secara langsung terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh (regeneratif) akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menangani penyakit TB paru positif sehingga penderita dihadapkan pada masalah yang sangat kompleks (Soemantri, 2008).

## **B. Pengobatan Pasien TB di Instalasi Rawat Jalan**

Pengobatan pasien TB paru di Instalasi Rawat Jalan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pada paket OAT dalam tahap intensif, yaitu terdiri dari rifampisin (R), isoniazid (H), pirazinamid (Z), etambutol(E), sedangkan untuk tahap lanjutan, yaitu rifampisin (R) dan isoniasid (H). Dosis yang diberikan pada pasien TB paru di Instalasi Rawat Jalan sesuai dengan aturan pada Pedoman Nasional Tuberkulosis. Pengobatan pasien TB paru di Instalasi Rawat Jalan dapat dilihat dari penggunaan OAT pada pasien. Berikut tabel penggunaan OAT:

**Tabel 6. Penggunaan OAT berdasarkan kesesuaian aturan pakai**

No	OAT Kategori I	Frekuensi (orang)	Kesesuaian Aturan Pakai		Presentase (%)		Jumlah Total
			Sesuai	Tidak	Sesuai	Tidak	
1	RHZE (4FDC)	85	85	0	100	0	85
2	RH (2FDC)	85	0	85	0	100	85

(Data diolah, 2019)

Sedangkan penggunaan OAT berdasarkan kesesuaian dosis dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 7. Penggunaan OAT berdasarkan kesesuaian dosis**

No	OAT Kategori I	Frekuensi (orang)	Kesesuaian Dosis		Presentase (%)		Jumlah Total
			Sesuai	Tidak sesuai	Sesuai	Tidak sesuai	
1	RHZE (4FDC)	85	85	0	100	0	85
2	RH (2FDC)	85	85	0	100	0	85

(Data diolah, 2019)

Penggunaan OAT berdasarkan ketepatan lama pengobatan tergambar dalam tabel berikut:

**Tabel 8. Penggunaan OAT berdasarkan kesesuaian lama pengobatan**

No	OAT Kategori I	Frekuensi (orang)	Kesesuaian Lama Pengobatan		Presentase (%)		Jumlah Total
			Sesuai	Tidak	Sesuai	Tidak	
1	RHZE (4FDC)	85	65	20	76,5	23,5	85
2	RH (2FDC)	85	16	69	18,8	81,2	85

(Data diolah, 2019)

Berdasarkan data diatas pada tabel 6 dapat dilihat bahwa pengobatan TB paru di RSUD Dr. Soedirman Kebumen menggunakan obat anti

tuberkulosis (OAT) kategori I. Penggunaan RHZE (tahap intensif) dari 85 responden ditinjau dari aturan pakai, semua sudah sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Akan tetapi terdapat ketidaksesuaian pada aturan pakai pemberian obat di tahap lanjutan, yaitu pada pemberian obat RH sejumlah 85 pasien atau 100% tidak sesuai dengan standar Pedoman Nasional Penanggulangan TB oleh Kementerian Kesehatan. Ketidaksesuaian tersebut dilihat dari aturan pakai pemberian obat RH di tahap lanjutan dalam 1 minggu seharusnya diberikan sebanyak 3 kali, namun di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pemberian obat RH diberikan setiap hari dengan dosis yang sama (disesuaikan dengan berat badan). Dari hasil observasi, kondisi tersebut terjadi atas permintaan Dokter Spesialis dengan alasan agar meningkatkan kepatuhan minum obat (meminimalisir lupa) sehingga diharuskan meminum obat RH setiap hari, dengan harapan akan dapat meningkatkan hasil pengobatan menjadi lebih baik. Dampak negatif dari hal itu adalah tersisa beberapa Obat RHZE karena penggunaan obat RH yang melebihi paket.

Penggunaan OAT ditinjau dari kesesuaian lama pengobatan, terdapat 20 pasien tidak sesuai di tahap intensif dan 69 pasien di tahap lanjutan. Pada tahap intensif, seharusnya pasien menurut standar Pedoman Nasional Penanggulangan TB diberikan obat selama 2 bulan, akan tetapi pada kenyataannya melebihi 2 bulan, sedangkan pada tahap lanjutan, terapi obat yang seharusnya hanya 4 bulan, di RSUD dr. Soedirman memberikan obat

lebih dari 4 bulan. Walaupun begitu berdasarkan hasil observasi, Dokter spesialis memberikan jenis obat kategori I dan dosis disesuaikan dengan berat badan pasien.

### C. Keberhasilan Pengobatan TB Paru

Hasil penelitian tentang keberhasilan pengobatan TB paru di RSUD

Dr. Soedirman Kebumen dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 9. Keberhasilan pengobatan TB paru**

No	Hasil Pengobatan	Jumlah	Presentase (%)
1	Sembuh	16	18,8
2	Sembuh dengan pengobatan lebih dari 6 bulan	57	67,1
3	Gagal	2	2,3
4	Lalai	7	8,2
5	Pindah	2	2,3
6	Meninggal	1	1,2
Total		85	100

(Data diolah, 2019)

Tabel 9 menjelaskan bahwa keberhasilan pengobatan TB dengan hasil sembuh sebesar 18,8%, sembuh dengan pengobatan lebih dari 6 bulan 67,1%, gagal sebesar 2,3%, sedangkan lalai, pindah dan meninggal secara berturut-turut sebesar 8,2%, 2,3% dan 1,2%.

Penekanan dan pemberantasan terkait dengan tingkat keberhasilan pengobatan TB bisa ditentukan dari hasil pengobatan yakni prosentase kesembuhan. Angka kesembuhan yang didapatkan dalam penelitian ini sebesar 18,8%. Nilai tersebut tidak memenuhi standar yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan yaitu angka minimal yang harus dicapai yaitu 85%.

Bila angka kesembuhan, di bawah 85% maka harus ada informasi dari hasil pengobatan lainnya yaitu berapa pasien yang digolongkan sebagai pengobatan lengkap, *default*, gagal, meninggal dan pindah keluar. Angka *default* tidak boleh lebih dari 10%, sedangkan angka gagal untuk pasien baru BTA positif tidak boleh lebih dari 4% untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10% untuk daerah yang sudah ada masalah resistensi (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan data kesembuhan pasien dengan lama pengobatan lebih dari 6 bulan. Jumlah pasien tersebut menjadi angka tertinggi yaitu 67,1% atau 57 pasien. Angka kesembuhan ini membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan dan melebihi standar pada Pedoman Nasional Pengobatan TB. Menurut peneliti, hal ini dapat terjadi mungkin karena ketidaksesuaian dalam aturan pakai/kepatuhan minum obat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nuha (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesembuhan penyakit TB Paru dengan kepatuhan meminum obat.

Tercapainya angka kesembuhan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen tentunya dikarenakan komitmen beberapa pihak antara lain, pelayanan TB menggunakan strategi DOTS dan disediakan serta diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir dan standar yang telah disepakati oleh seluruh organisasi profesi di dunia, serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas RSUD Dr. Soedirman Kebumen secara optimal.

Pelayanan DOTS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dibuka setiap hari Selasa, Kamis dan Sabtu dengan waktu pelayanan pukul 08.00 WIB s.d selesai.

Selain tercapainya angka keberhasilan dalam 6 bulan pertama tahun 2018 tersebut, ditemukan 2,3% gagal. Kegagalan tersebut dibuktikan dengan masih ditemukan BTA positif pada masa pengobatan di bulan ke 6. Kegagalan pengobatan TB dapat disebabkan karena kombinasi obat tidak sesuai, dosis tidak adekuat, kepatuhan penderita rendah, jangka waktu pengobatan kurang dari semestinya sehingga menyebabkan resistensi (Bahar, 2001).

Angka pindah dalam penelitian yaitu sebesar 2,3%, sesuai dengan peraturan menteri kesehatan, pada kasus ini RSUD Dr. Soedirman Kebumen telah melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kebumen dan segera mendaftarkan pasien TB yang pindah ke Unit Pelayanan Kesehatan yang dituju. Pegawai RSUD Dr. Soedirman Kebumen terutama unit DOTS dalam kondisi ini dituntut aktif dalam pendekatan kepada pasien sebagai upaya pelaksanaan program sehingga informasi/kendala pasien dapat segera ditangani.

Selain itu, angka lalai juga menjadi salah satu nilai yang diukur, hasil penelitian ditemukan angka lalai sebesar 8,2%. Angka ini menjadi angka terbesar ketiga dalam penelitian ini. Kelalaian dalam pengobatan TB dapat berakibat pada kegagalan karena resisten atau bahkan meninggal apabila tidak



dilakukan pengobatan secara teratur dan adekuat. Menurut penelitian yang dilakukan Nailly (2010), dukungan keluarga atau pengawas minum obat berpengaruh secara signifikan dengan kelalaian pengobatan TB. Oleh karena itu, peneliti menduga masih terdapat pasien dengan keluarga pasien yang masih kurang aktif dalam penyembuhan TB.

