

GAMBARAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SEMANDING

Adelia Ratna Sari¹⁾, Hadi Purwanto²⁾, dan Aby Yazid Al Busthomy Rofi'i³⁾
Program Studi D-III Keperawatan Tuban
Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru menjadi masalah kesehatan terbesar di dunia dan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pengobatan digunakan indikator angka keberhasilan pengobatan sehingga diperoleh prevalensi angka keberhasilan pengobatan di Jawa Timur pada tahun 2019 menempati urutan kesembilan (90%). Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi keberhasilan pengobatan berdasarkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), tipe pasien, jenis PMO, kategori pengobatan, keteraturan pengobatan, dan status gizi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analisis deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru. Prosedur pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan total sampel 67 pasien dan teknik pengumpulan data menggunakan instrument checklist. Data ditampilkan dengan distribusi frekuensi dan tabel. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (52%), hampir setengahnya berumur 56-65 tahun (28%), hampir seluruhnya memiliki pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama (78%), sebagian besar bekerja (69%), hampir seluruhnya merupakan pasien Tuberkulosis Paru baru (92%), sebagian besar memiliki PMO keluarga (73%), hampir seluruhnya merupakan pasien Tuberkulosis Paru dengan pengobatan kategori 1 (94%), seluruhnya merupakan pasien Tuberkulosis Paru yang menjalankan pengobatan dengan teratur (100%), hampir setengahnya memiliki berat badan kurang (<18,4) (33). Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), tipe pasien, jenis PMO, kategori pengobatan, keteraturan pengobatan, dan status gizi. Kegiatan program pengobatan Tuberkulosis Paru yang sudah dilakukan dapat dipertahankan upaya keteraturan pengobatan bagi pasien Tuberkulosis Paru BTA (+), sehingga akan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru. Petugas kesehatan sangat berperan dalam memberikan informasi tentang pentingnya minum obat teratur dan menuntaskan pengobatan, menjelaskan cara minum obat yang benar, gejala maupun efek samping yang dialami pasien, kesediaan petugas mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusi, dan petugas kesehatan juga berperan dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien.

Kata Kunci : Keberhasilan Pengobatan, Tuberkulosis Paru, Pengobatan Tuberkulosis

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is the biggest health problem in the world and to determine the success rate of treatment used treatment success rates so that the prevalence of treatment success rate in East Java in 2019 ranked ninth (90%). The purpose of this study was to identify treatment success based on individual characteristics (age, gender, education, occupation), patient type, PMO type, treatment category, treatment regularity, and nutritional status. This research uses descriptive analysis research design. The variable in this study was the success of treatment in Pulmonary Tuberculosis patients. The data collection procedure uses secondary data with a total sample of 67 patients and data collection techniques using the instrument checklist. The data is displayed with frequency distribution and tables. Based on the results of the study, most of the males (52%), almost half of whom were aged 56-65 years old (28%), almost all had primary education

namely elementary school and junior high school (78%), mostly working (69%), almost all were new Pulmonary Tuberculosis patients (92%), most had family PMO (73%), almost all were lung Tuberculosis patients with category 1 treatment (94%), all were lung Tuberculosis patients who under-treated regularly (100%), almost half were underweight (<18.4) (33%). Based on the results of the study, it can be concluded that the success of treatment in pulmonary tuberculosis patients is influenced by several factors, namely individual characteristics (age, gender, education, occupation), patient type, type of PMO, treatment category, treatment regimen, and nutritional status. In the activities of pulmonary Tuberculosis treatment program can be maintained efforts to regularize treatment for patients with Pulmonary Tuberculosis BTA (+), so that it will increase the success rate of treatment in patients with Pulmonary Tuberculosis. Health workers play a very important role in providing information about the importance of taking medication regularly and completing treatment, explaining how to take medication correctly, the symptoms and side effects experienced by patients, the willingness of officers to listen to patient complaints and provide solutions, and health workers also play a role in providing health education to patient's family.

Keywords: *Successful Treatment; Pulmonary Tuberculosis; Tuberculosis Treatment*

Alamat korespondensi: Program Studi D III Keperawatan Tuban, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Jalan Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya Jawa Timur Fax. (031) 5028141
Email: adeliaratna21@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru menurut Kemenkes RI (2014) termasuk penyakit yang diakibatkan oleh bakteri TB dengan resiko penularan besar, penyakit ini akan menyerang sistem pernapasan (paru-paru). Kuman Tuberkulosis dapat menular dari ke orang lain melalui udara (percikan dahak) saat penderita TB paru batuk, bersin, bicara maupun tertawa tanpa menutup mulut. Percikan dahak yang kecil akan menetap diudara dan dihirup orang yang rentan lalu masuk ke dalam paru-paru. Kemenkes RI (2014) mengatakan bahwa apabila kuman TB terpapar sinar ultraviolet, sebagian kuman akan cepat mati tetapi ada juga kuman yang bisa hidup dengan jangka waktu yang tidak sebentar tanpa cahaya dan lembab. Kemenkes RI (2015) menyampaikan angka keberhasilan pengobatan digunakan sebagai indikator untuk menurunkan angka kejadian TB Paru dalam program pengendalian Tuberkulosis Paru. Kenyatannya permasalahan kasus tuberkulosis paru masih meningkat setiap tahun baik di dunia maupun nasional. Pasien yang menderita TB Paru perlu menjalani pengobatan dalam kurun waktu yang tidak sebentar dengan meminum obat secara teratur hingga dinyatakan sembuh dan berhasil dalam pengobatannya serta akan mencapai keberhasilan pengobatan (Niviasari, 2015).

Pravalensi angka keberhasilan pengobatan di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2019) tertinggi di Lampung (97,3%) dan yang terendah di Papua Barat (41,5%), sedangkan di Jawa Timur (90%). profil kesehatan Indonesia (2019) menyebutkan bahwa WHO telah menentukan presentase target keberhasilan pengobatan sebesar 85%, yang mana pada tahun 2019 angka keberhasilan pengobatan sudah mencapai target yaitu 86,6%. Kabupaten Tuban (2017), angka keberhasilan pengobatan mencapai 93.61% dan 2018 menurun menjadi 93,52%. Pada tahun 2017, Puskesmas Semanding merupakan salah satu puskesmas dengan kasus penderita TB paru yang cukup tinggi yaitu 71 kasus dan angka keberhasilan pengobatan 87.10% (Dinkes, 2017). Berdasarkan data yang didapatkan, di Puskesmas Semanding jumlah pasien tuberkulosis paru yang berhasil pengobatannya dari tahun 2018-2020 ada 67 pasien dengan pravelensi angka keberhasilan pengobatan sebesar 28%. Hal tersebut membuktikan bahwa presentase keberhasilan pengobatan di Puskesmas Semanding tahun 2018-2020 belum mencapai target dari WHO dan Kemenkes RI.

Usaha untuk mengendalikan TB Paru yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2014) salah satunya dengan menjalani pengobatan. Fase pengobatan mempunyai fase intensif dan fase lanjutan. Pengobatan yang dilakukan secara teratur selama 2 bulan / 8 minggu, resiko penularan ke orang

lain sudah sangat menurun dan tahap lanjutan dilakukan untuk membersihkan kuman yang tertinggal sehingga akan mencegah terjadinya kekambuhan dan penularan pada orang lain, biasanya fase lanjutan diberikan selama 4 bulan / 16 minggu. Tujuan pengobatan pada pasien TB adalah mencegah terjadinya penularan, menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru dan menghindari penularan tuberkulosis paru yang resisten obat. Adapun faktor yang berpengaruh pada pengobatan TB Paru yaitu 1) Pasien, 2) Pengawas minum obat (PMO), 3) Obat. Selain beberapa faktor diatas, menurut beberapa penelitian terdapat karakteristik yang juga berpengaruh terhadap pengobatan TB Paru antara lain Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Tipe Pasien, Jenis PMO, Kategori Pengobatan, Keteraturan Pengobatan, dan Status Gizi. Evaluasi pengobatan TB Paru dapat dilihat dari angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) pada pasien TB paru. Jumlah antara pasien yang sembuh dengan pasien yang menjalani pengobatan lengkap dapat disebut sebagai angka keberhasilan pengobatan (Maulidya, 2017). Oleh karena itu, pasien yang menderita TB Paru harus mendapatkan perawatan atau pengobatan yang tepat agar mencapai angka keberhasilan dan menurunkan angka kejadian TB paru di masyarakat serta mencegah penularan TB Paru pada orang lain.

Dalam meningkatkan prosentase angka keberhasilan pengobatan, WHO telah menerapkan DOTS (*Direct Observed Treatment Short Course*), yang mana seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) selama menjalani pengobatan harus memantau pasien menelan obat setiap harinya. Seorang PMO ialah orang yang tinggal dengan pasien atau dekat pasien, bisa anggota keluarga, tetangga, teman, maupun petugas kesehatan, sehingga nantinya akan membantu mengawasi pasien minum obat secara sukarela. Dengan adanya pengawasan tersebut, diharapkan pasien dapat minum obat secara teratur dan menjalani pengobatan dengan tuntas sehingga mencapai status sembuh. Oleh karena itu, jika angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap meningkat, maka angka keberhasilan pengobatan juga akan meningkat (Septia, 2013). Dengan adanya PMO ini, Kemenkes RI (2014) mengatakan pasien TB Paru senantiasa diharapkan dapat patuh minum obat dan menyelesaikan pengobatan yaitu 6 bulan bagi pasien baru dan 8 bulan bagi pasien lama.

Berhasil atau tidaknya pengobatan pada pasien TB Paru juga dipengaruhi dengan adanya OAT yang memadai di puskesmas, peran PMO juga diperlukan dalam keteraturan minum OAT yang akan memberikan peluang pasien untuk sembuh, hal ini dikemukakan oleh Kemenkes RI (2011). Kemenkes RI (2011) juga mengatakan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru BTA (+) yang berhasil dapat di nilai jika hasil akhir pemeriksaan dalam fase pengobatan dan rontgen hasilnya negatif. Kemenkes RI (2014) menyampaikan pasien TB Paru yang dalam pengobatannya tidak berhasil, memiliki potensi besar menularkan ke orang lain dan nantinya angka kejadian TB Paru akan meningkat serta beresiko resisten OAT atau *Multi Drug Resisten* (MDR TB). Pasien TB Paru yang berhasil dalam pengobatannya dapat menurunkan resiko penularan ke orang lain, kejadian TB Paru menurun, dan mencegah terjadinya resisten obat. Berdasarkan data yang diperoleh, secara nasional angka keberhasilan pengobatan sudah mencapai target nasional yaitu $\geq 85\%$, namun untuk puskesmas Semanding sendiri angka keberhasilan pengobatan masih sangat jauh dari target yang ditetapkan WHO dan Kemenkes. Diketahui juga penyakit TB Paru merupakan penyakit yang berpeluang untuk bisa menularkan ke orang lain dan merupakan penyakit penyebab kematian. Dari situlah, peneliti ingin melihat gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Semanding.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan desain analisis deskriptif. Sampel yang digunakan telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan sebanyak 67 pasien. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah data pasien TB Paru BTA (+) yang berhasil pengobatan yang terdaftar pada dokumen TB 01 yaitu data pasien TB Paru yang sudah sembuh dari TB Paru yaitu data pasien TB Paru yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TB MDR tanpa bukti terdapat kegagalan, dan hasil biakan telah negatif minimal 3 kali berturut-turut dengan jarak pemeriksaan minimal 30 hari selama fase lanjutan. Data pasien TB paru yang pengobatannya lengkap adalah data pasien TB

Paru yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TB MDR tetapi tidak memenuhi definisi sembuh maupun gagal serta pasien yang bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu data pasien TB Paru yang meninggal, gagal dalam pengobatan, terputus pengobatannya, dan pasien yang tidak mempunyai/tidak diketahui hasil akhir pengobatan TB MDR. Penelitian menggunakan metode pengumpulan data yaitu data sekunder yang di dapatkan dari kartu pengobatan pasien TB dan buku rekapan data pasien TB Paru di Puskesmas Semanding yang menggunakan instrument checklist dan di distribusikan ke dalam tabulasi silang berdasarkan karakteristik data pasien. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument checklist yang mana peneliti sudah menentukan dan membuat daftar data yang diperlukan selama penelitian yaitu data pasien yang berhasil dalam pengobatan mencakup data pasien yang telah menjalani pengobatan lengkap dan data pasien yang sembuh dengan hasil pemeriksaan akhir BTA (-) berdasarkan karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Tipe pasien, Kategori pengobatan, Jenis PMO, Keteraturan pengobatan, dan Status gizi. Kemudian peneliti akan memberi checklist (centang) di setiap kotak sesuai dengan karakteristik pada tiap data pasien dan kemudiandata yang telah dikumpulkan akan direkap lalu didistribusikan ke dalam tabulasi silang berdasarkan karakteristik data pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian adalah pengelompokkan data-data berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk kemudian di analisa. Hasil penelitian ini meliputi karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), tipe pasien, jenis PMO, kategori pengobatan, keteraturan pengobatan, dan status gizi.

Tabel 1. Karakteristik Individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Semanding Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
	N= 67	N= 100
Umur		
12-16	1	2
17-25	10	15
26-35	17	25
36-45	8	12
46-55	8	12
56-65	19	28
≥65	4	6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	35	52
Perempuan	32	48
Tingkat Pendidikan		
Dasar	52	78
Menengah	15	22
Pekerjaan		
Bekerja	46	69
Tidak Bekerja	21	31

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa hampir setengahnya berumur dari 56-65 tahun sebanyak 19 pasien (28%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 pasien (52%), hampir seluruhnya berpendidikan Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama terdapat 52 pasien (78%), dan sebagian besar terdapat 46 pasien (69%) yang bekerja.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tabel 1, dilihat dari karakteristik individu hampir setengahnya dari 67 pasien tuberkulosis paru berhasil dalam pengobatannya yang berumur dari 56-65, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, hampir seluruhnya memiliki pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama, sebagian besar yang bekerja.

Penelitian ini didapatkan hasil hampir setengahnya adalah pasien lansia. Lansia lebih rentan terkena TB Paru karena metabolisme dan fungsi organ tubuh menurun atau sudah tidak normal lagi. Menurut Niviasari (2015), karakteristik pasien TB Paru sebagian besar adalah manusia lanjut usia (manula) yang mana pada pasien TB Paru, tubuh akan melakukan dua tugas berat secara bersamaan, yaitu melawan kuman TB dan juga menyerap OAT itu sendiri serta apabila pasien memiliki penyakit penyerta akan membuat tubuh melakukan tugas yang bertambah berat. Pasien TB Paru berumur 56-65 (Lansia) tetap memiliki kesempatan untuk berhasil dalam pengobatan. Pengobatan yang berhasil juga dipengaruhi oleh beberapa faktor atau karakteristik yang lain seperti pendidikan, pekerjaan, jenis dan peran PMO, kebiasaan merokok, jalan menuju pelayanan kesehatan dan lain-lain. Sehingga dengan adanya faktor yang lain pasien TB paru berusia berapapun tetap mempunyai kesempatan yang sama untuk berhasil dalam pengobatan dan sembuh jika memperhatikan kepatuhan minum obat dan beberapa faktor yang lain.

Menurut Suryo (2010), TB paru sering terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita. (Rosita, 2014) menunjukkan bahwa lebih banyak ditemukan pasien yang menderita TB Paru adalah laki-laki. Pasien yang berhasil pengobatan sebagian besar adalah laki-laki (Triningsih, 2019). Pasien TB Paru yang berhasil pengobatan lebih banyak laki-laki dibanding perempuan dikarenakan perempuan jarang datang ke fasyankes tepat waktu dibandingkan dengan laki-laki walaupun jarak dan akses menuju fasyankes sangat memadai. Pasien TB Paru perempuan terlambat ke pelayanan kesehatan karena mereka merasa bahwa penyakitnya itu merupakan aib dan merasa malu jika penyakitnya tersebut diketahui banyak orang. Perempuan sering merasa takut akan dikucilkan karena menderita TB Paru oleh keluarga dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, pasien TB Paru perempuan memiliki motivasi yang tinggi dan memperoleh dukungan yang besar dari orang-orang sekitarnya supaya pasien TB Paru perempuan mau untuk menjalani pengobatan dan berhasil dalam pengobatan.

Secara umum TB paru banyak diderita oleh seseorang di tingkat pendidikan rendah meliputi tidak bersekolah, SD, dan SLTP. Murni (2017) menyebutkan bahwa ditemukan pasien TB paru dengan pengobatan berhasil memiliki pendidikan sekolah dasar dan bahkan ada yang tidak bersekolah. Faktor yang menjadi penentu pengobatan tersebut berhasil atau tidak salah satunya adalah tingkat pendidikan. Walaupun hampir seluruh pasien TB Paru yang berhasil pengobatan memiliki pendidikan dasar yaitu SD dan SMP, motivasi pasien untuk sembuh juga tinggi. Petugas kesehatan di Puskesmas memberikan penjelasan secara rinci mulai dari pengertian TB Paru, tanda dan gejala, klasifikasinya, komplikasi hingga bagaimana pengobatan TB Paru agar pasien TB Paru bisa berhasil dalam pengobatan dan sembuh. Petugas kesehatan juga menugaskan satu dari anggota keluarga untuk menjadi PMO dalam mengawasi pasien agar teratur minum obat. Keluarga dan petugas kesehatan memberikan dukungan penuh sehingga pasien dengan pendidikan rendah bisa menyelesaikan pengobatan dan sembuh. Oleh karena itu, baik pendidikan rendah maupun tinggi jika didukung dengan kepatuhan minum obat pasien memiliki kesempatan yang sama untuk berhasil dalam pengobatannya. Pameswari (2016) mengatakan tindakan atau peran petugas di rumah sakit selama memberikan pelayanan kesehatan ke pada penderita tuberkulosis paru sangatlah penting dalam memberikan informasi tentang pentingnya meminum obat secara teratur dan tuntas, menjelaskan mengenai aturan minum obat yang benar dan gejala efek samping yang mungkin dialami pasien, kesediaan petugas mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya, dan peran petugas dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien.

Banyak responden yang berhasil pengobatan adalah responden yang bekerja antara lain bekerja sebagai Wiraswasta, PNS, petani, buruh dan pegawai swasta (Triningish 2019). Jenis pekerjaan juga memiliki resiko bagi tiap individu dalam kehidupan sehari-hari. Banyak orang

dengan pekerjaan seperti petani dan pekebun dengan penghasilan kecil mengeluh tidak punya uang untuk berobat sehingga mereka tidak menjalani pengobatan. Akan tetapi, pasien dengan pekerjaan apapun dengan penghasilan berapapun berkesempatan memperoleh pengobatan dengan baik karena pada umumnya pengobatan TB Paru termasuk program pengendalian penyakit nasional, biaya pengobatan juga tidak mahal dan jalan ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat memadai, sehingga pasien TB Paru akan berhasil dalam pengobatannya.

Oleh karena itu, jika sudah ada tanda dan gejala TB Paru hendaklah segera periksa ke pelayanan kesehatan terdekat. Masyarakat juga tidak seharusnya mengucilkan pasien TB Paru akan tetapi harus mendukung pasien untuk menjalani pengobatan. Keluarga juga harus mendukung pasien untuk patuh minum obat. Jika pasien patuh minum obat maka angka keberhasilan pengobatan TB Paru akan meningkat dan rantai penularan dimasyarakat dapat terputus.

Tabel 2. Tipe Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Data di Puskesmas Semanding Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban

Tipe Pasien	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baru	62	92
Lama	5	8
Tidak dievaluasi	0	0
Total	67	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hampir seluruhnya merupakan pasien TB Paru baru yaitu sebesar 62 pasien (92%). Pasien baru ialah pasien yang di dalam tubuhnya terdapat kuman TB, pemeriksaan dahak dan biakan (+), dan pasien ekstra paru, sedangkan pasien lama ialah pasien yang pernah diberikan tatalaksana pengobatan sebelumnya meliputi pasien kambuh, pasien gagal dalam pengobatan, pasien putus berobat (*lost to follow-up*), dan pasien dengan riwayat berobat tidak diketahui.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pada tabel 2 diketahui bahwa hampir seluruhnya merupakan pasien TB Paru baru sebanyak 62 pasien (92%).

Pasien baru ialah pasien yang sebelumnya tidak pernah menelan OAT atau pernah menelan OAT <1 bulan (4 minggu). Banyak faktor mengapa kasus baru TB Paru masih banyak ditemukan, antara lain karena rendahnya pengetahuan pasien tentang TB Paru, masih banyak pasien yang tidak menjalani pengobatan, dan juga pasien yang kambuh (Triningsih, 2019). Pada bulan ke 5/lebih, untuk pasien baru jika hasil pemeriksaan dahak (+) maka pengobatan dinyatakan gagal. Pengobatan yang gagal harus diberi pengobatan kategori 2 atau pengobatan ulang dari awal dan harus menyelesaikan pengobatan tersebut. Sedangkan untuk pasien dengan pengobatan ulang, jika hasil pemeriksaan dahak (+) dan dinyatakan gagal, maka harus dilakukan uji kepekaan OAT dan jika belum bisa dilakukan uji kepekaan OAT diberikan penjelasan tentang penyakit TB Paru dan selalu dipantau apakah pasien tersebut patuh terhadap upaya PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) atau tidak.

Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian dengan kondisi di Puskesmas Semanding. Saat pasien melakukan pemeriksaan, petugas kesehatan memberikan penjelasan apa itu TB Paru, tanda gejala, cara penularan dan bagaimana pengobatannya supaya pasien dan keluarga paham akan TB Paru. Pasien TB Paru BTA (+) harus paham tentang penyakit TB Paru, memperhatikan cara penularan TB Paru tersebut dan menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman Kementerian Kesehatan. Keluarga juga berperan penting dalam mengawasi pasien TB Paru agar teratur minum. Program pengobatan TB Paru yang dilakukan di Puskesmas Semanding sudah efektif, akan tetapi jumlah penderita Tuberkulosis Paru setiap tahunnya masih meningkat, oleh karena itu upaya pengobatan TB Paru perlu di tingkatkan lagi. Hal ini yang nantinya akan mencegah penularan penyakit TB Paru lalu nantinya angka keberhasilan pengobatan TB Paru meningkat di masyarakat.

Tabel 3. Jenis PMO Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Data di Puskesmas Semanding Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban

Jenis PMO	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Keluarga	49	73
Tetangga	12	18
Teman	0	0
Petugas Kesehatan	6	9
Total	67	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar memiliki PMO keluarga yaitu sebesar 49 pasien (73%). Kementerian Kesehatan RI (2016) juga menyatakan bahwa agar pasien TB Paru sembuh dan tidak terjadi kemunculan kuman resisten obat, maka sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menelan seluruh obat sesuai dengan anjuran, maka dibutuhkan seorang PMO yang dapat melakukan pengawasan secara langsung sehingga tingkat kepatuhan minum obat pasien sesuai dengan petunjuk medis.

Tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar dari 67 pasien tuberkulosis paru PMO berasal dari keluarga sebanyak 49 pasien (73%). Didapatkan bahwa hampir semua PMO adalah salah satu anggota keluarga (Triningsih, 2019). Menurut Murni (2017) menunjukkan sebagian besar pasien yang berhasil pengobatan memiliki PMO keluarga.

Kemenkes (2014) menunjukkan bahwa Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan orang terdekat pasien, bisa anggota keluarga, teman, tetangga, maupun petugas kesehatan sehingga dapat mengawasi pasien teratur minum obat dalam 24 jam. Seorang PMO merupakan seseorang yang dihargai, dihormati dan dipatuhi oleh pasien, hal itu akan membuat pasien patuh dalam minum obat dan nantinya pasien dapat menyelesaikan pengobatan dengan tuntas. Tokoh masyarakat lainnya dapat menjadi PMO bagi pasien TB Paru apabila petugas kesehatan tidak dapat menjadi PMO seperti anggota PKK, guru, maupun kader.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan kesesuaian dengan kondisi yang terdapat di Puskesmas Semanding. Puskesmas Semanding menerapkan strategi DOTS, yang mana strategi ini digunakan untuk memutus rantai penularan penyakit TB Paru sehingga akan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan TB Paru. Selain itu, petugas kesehatan di Puskesmas Semanding menunjuk anggota keluarga sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat) supaya pasien patuh dalam berobat sehingga nantinya akan berhasil dalam pengobatannya. Pengawas menelan obat sangatlah diperlukan oleh Pasien TB Paru agar pasien tepat waktu dalam minum OAT. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pengawasan minum OAT karena keluarga merupakan orang yang tinggal serumah dengan pasien dan setiap waktu dapat bertatap muka dengan pasien untuk mengingatkan minum OAT. Walaupun keluarga berperan penting dalam pengawasan minum OAT, akan tetapi petugas kesehatan dan tetangga juga dapat bekerja sama dan saling membantu dalam pengawasan minum OAT pada pasien TB Paru terutama pada pasien TB Paru yang jauh dari keluarga atau sudah tidak mempunyai keluarga. Dengan adanya PMO ini diharapkan dapat memutus rantai penularan TB Paru sehingga angka keberhasilan pengobatan meningkat.

Tabel 4. Kategori Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Data di Puskesmas Semanding Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban

Kategori Pengobatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori 1	63	94
Kategori 2	4	6
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa hampir seluruhnya merupakan pasien TB Paru dengan pengobatan kategori 1 sebanyak 63 pasien (94%). Kategori 1 obat yang diberikan 2RHZE/4RH3 untuk pasien baru, sedangkan kategori 2 obat yang diberikan 2RHZES/ RHZE/ 5RH3E3 diberikan pada pasien BTA (+) dengan pengobatan ulang.

Tabel 4 didapatkan bahwa hampir seluruhnya dari 67 pasien tuberkulosis paru merupakan pasien TB Paru dengan pengobatan kategori 1 sebanyak 63 pasien (94%). Menurut Kemenkes RI (2014), panduan OAT pada pasien TB paru meliputi: (1) Kategori 1: 2RHZE/4RH3 diberikan dengan pembagian yaitu RHZ selama 2 bulan dan dianjurkan RH selama 4 bulan kepada pasien baru, (2) Kategori 2: 2RHZES/RHZE/5RH3E3 diberikan selama 8 bulan kepada pasien BTA (+) yang pernah diberikan tatalaksana pengobatan sebelumnya. Pasien kategori 1 yang gagal pengobatan, jika belum di uji peka obat atau dibawa ke RS rujukan, beri pengobatan paduan OAT kategori 2 dari awal. Pasien kategori 2 yang pengobatannya gagal, perlu di uji peka obat atau di bawa ke RS rujukan, jika belum bisa pasien perlu di pantau kepatuhannya terhadap upaya PPI.

Berdasarkan panduan kategori OAT, untuk kategori I sendiri memerlukan waktu 6 bulan pengobatan dan kategori II memerlukan waktu 8 bulan pengobatan dengan dosis obat yang berbeda-beda (Kemenkes RI, 2014). Penelitian ini didapatkan pasien yang berhasil pengobatan lebih banyak pasien kategori 1 dikarenakan pengobatan kategori 1 membutuhkan waktu pengobatan yang lebih singkat dibanding dengan pengobatan kategori 2. Diketahui jumlah penderita Tuberkulosis Paru baru di Puskesmas Semanding setiap tahun mengalami peningkatan, yang mana pasien TB Paru baru yang terus meningkat ini dengan program pengobatan TB Paru akan diberikan pengobatan kategori 1, sedangkan pengobatan kategori 2 cenderung malas minum obat atau bahkan lupa untuk minum obat jika menjalani fase pengobatan yang lama. Program pengobatan TB Paru tersebut perlu di tingkatkan lagi sehingga nantinya angka keberhasilan pengobatan terutama di Puskesmas Semanding akan meningkat dan angka kejadian TB Paru akan menurun.

Tabel 5. Keteraturan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Data di Puskesmas Semanding Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban

Keteraturan Pengobatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Teratur	67	100
Tidak Teratur	0	0
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa seluruhnya sebanyak 67 pasien (100%) merupakan pasien TB Paru menjalankan pengobatan dengan teratur. Keteraturan berobat dapat dilihat dari ketepatan waktu pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat dan mengambil obat sesuai aturan yang diberikan dokter (Rosita, 2014).

Tabel 5 didapatkan bahwa seluruhnya merupakan pasien TB Paru yang menjalankan pengobatan dengan teratur terdapat 67 data pasien (100%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosita (2014) didapatkan 100% pasien menjalani pengobatan dengan teratur.

Dibalik keteraturan pasien dalam berobat, petugas puskesmas melakukan upaya yaitu mengingatkan kembali kepada pasien jadwal mereka datang kembali untuk mengambil obat, jadwal juga tertulis di kartu yang dibawa saat datang ke unit pelayanan. Jika pasien tidak datang pada jadwal selanjutnya, petugas akan menelpon pasien untuk mengingatkan waktu mengambil obat dan melakukan kunjungan ke rumah pasien (Rosita, 2014).

Banyak pasien TB Paru yang teratur minum obat karena adanya penyuluhan dari petugas kesehatan tentang TB Paru dan juga fasilitas di pelayanan kesehatan itu sendiri. Keteraturan pasien mengambil obat diketahui dari kartu pengobatan TB dan keteraturan minum obat didapatkan dari pernyataan PMO. Keteraturan pasien minum OAT dapat diukur dari kesesuaian dosis yang telah diresepkan. Pengambilan OAT dilakukan 1x dalam seminggu, akan tetapi petugas akan

memberikan OAT untuk dikonsumsi selama 2 minggu jika pasien tidak dapat mengambil OAT pada minggu yang akan datang. Keluarga sebagai PMO memberikan motivasi, pengawasan dan penyuluhan bagi pasien untuk meminum obatnya dengan teratur hingga berhasil pengobatan. Program pengobatan TB Paru yang dilakukan Puskesmas Semanding sudah sangat baik hingga dapat mencapai 100% orang yang teratur mengambil dan meminum obatnya, oleh karena itu program pengobatan tersebut harus dipertahankan dan ditingkatkan guna pasien TB Paru selalu teratur dalam pengobatan dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan di Puskesmas Semanding. Pameswari (2016) mengatakan kepatuhan penggunaan obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada penyakit menular. Pada pasien TB paru kepatuhan sangat mempengaruhi terhadap keberhasilan terapi. Pameswari (2016) juga mengatakan tindakan atau peran petugas di rumah sakit selama memberikan pelayanan kesehatan ke pada penderita tuberkulosis paru sangatlah penting dalam memberikan informasi tentang pentingnya meminum obat secara teratur dan tuntas, menjelaskan mengenai aturan minum obat yang benar dan gejala efek samping yang mungkin dialami pasien, kesediaan petugas mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya, dan peran petugas dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien.

Tabel 6. Status Gizi Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Data di Puskesmas Semanding Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban

Status Gizi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<18,4	22	33
18,5-24,9	45	67
25-29,9	0	0
30-39,9	0	0
>40	0	0
Total	67	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa hampir setengahnya memiliki berat badan kurang (<18,4) sebanyak 22 (33%). Hampir setengah responden memiliki status gizi tidak normal dan status gizi dengan keberhasilan pengobatan TB Paru tidak ada hubungan diantara keduanya karena pengukuran status gizi pasien dilakukan di awal pemeriksaan, sedangkan dalam fase pengobatan asupan gizi yang masuk akan berpengaruh pada status gizi pasien (Niviasari, 2015).

Tabel 6 didapatkan bahwa hampir setengahnya dari 67 pasien tuberkulosis paru memiliki berat badan kurang (<18,4) terdapat 22 pasien (33%). Salah satu gejala TB Paru adalah menurunnya berat badan, oleh karena itu pasien TB Paru memiliki status gizi kurang. Berat badan yang berubah dipengaruhi oleh asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh sehingga pasien dapat memiliki status gizi normal maupun kurang. Pengobatan tuberkulosis juga berpengaruh terhadap status gizi seseorang, baik status gizinya membaik ataupun menurun dan langsung mempengaruhi status kesembuhan (Niviasari, 2015).

Strategi DOTS dapat dikatakan berhasil apabila ada perbaikan klinis yaitu peningkatan nafsu makan dan secara otomatis menyebabkan bertambahnya berat badan. Pengobatan OAT pasien TB Paru berpengaruh pada peningkatan berat badan karena tubuh memiliki kesempatan untuk meningkatkan daya tahan tubuh setelah di beberapa hari pertama sebagian besar kuman TB terbunuh (90%). Diminggu-minggu pertama pengobatan akan terjadi perubahan klinis yaitu peningkatan nafsu makan, nafsu makan yang meningkat akan mempengaruhi berat badan pasien TB Paru (Rosita, 2014).

Pasien dengan status gizi kurang dapat berhasil dalam pengobatan dikarenakan status gizi pasien umumnya diukur pada awal pemeriksaan dan akan membaik selama pengobatan TB Paru. Berat badan yang normal dapat dijadikan prediksi apakah pengobatan tersebut berhasil atau tidak. Pengobatan TB Paru yang telah dijalani pasien TB Paru selama 6 bulan menyebabkan berat badan

seseorang bertambah maupun menurun. Status gizi yang baik dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain asupan makanan yang meningkat dan nafsu makan serta proses metabolik tubuh mulai membaik. Asupan gizi seseorang memiliki pengaruh terhadap daya tahan tubuh dan repons imunologis terhadap penyakit. Pasien TB paru yang selesai menjalani pengobatan dan berhasil dalam pengobatan masih perlu dilakukan perbaikan asupan gizi sebagai upaya lanjutan seperti makan makanan yang bergizi, olahraga teratur dan istirahat cukup.

SIMPULAN

Berdasarkan karakteristik individu pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Semanding sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki (52%), hampir setengahnya pasien berumur dari 56-65 tahun (28%), hampir seluruhnya pasien memiliki pendidikan dasar yaitu SD (Sekolah Dasar) dan SMP (Sekolah Menengah Pertama) (78%), sebagian besar pasien bekerja (69%). Berdasarkan tipe pasien hampir seluruhnya pasien merupakan pasien TB Paru baru (92%). Berdasarkan jenis PMO sebagian besar data pasien memiliki PMO keluarga (73%). Berdasarkan kategori hampir seluruhnya pasien merupakan pasien TB Paru dengan kategori 1 pengobatan (94%). Berdasarkan keteraturan pengobatan seluruhnya pasien merupakan pasien TB Paru menjalankan pengobatan dengan teratur (100%). Sedangkan berdasarkan status gizi hampir setengahnya pasien memiliki berat badan kurang (<18,4) (33%).

SARAN

Dengan melihat karakteristik individu berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilakukan penyuluhan yang lebih rinci tentang penyakit TB Paru untuk meningkatkan pelayanan pada pengobatan tuberkulosis paru. Pemegang program TB juga dapat mempertahankan salah satu upaya pengendalian TB Paru yaitu upaya keteraturan pengobatan agar pasien TB Paru selalu teratur dalam pengobatan sehingga akan meningkatkan keberhasilan pengobatan pada pasien, memutus rantai penularan TB. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan melihat faktor keberhasilan pengobatan dari akses ke pelayanan kesehatannya, pendapatan, kebiasaan merokok dan motivasi pasien TB Paru. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan melihat gambaran pasien TB Paru yang berhasil pengobatan dengan pasien yang tidak berhasil dalam pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Infodatin Tuberkulosis: Temukan Obati sampai sembuh*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Maulidya, Yulinda Nur, Endang Sri Redjeki, dan Erianto Fanani. 2017. *Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis (tb) paru pada pasien pasca pengobatan di puskesmas dinoyo kota malang*. Vol 2, No 1 (2017). <http://dx.doi.org/10.17977/um044v2i1p44-57>
- Murni, Dewi Citra. 2017. *Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan Tahun 2015*. Skripsi diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
- Niviasari, Dhina Nurlita, Lintang Dian Saraswati, dan Martini. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*

- Pameswari, P., Auzal Halim, Lisa Yustika. (2016). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci*. Ikatan Apoteker Indonesia: Sumatera Barat. <http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/download/60/64>
- Rosita, Y., & Suarni, E. (2014). *Gambaran Keberhasilan Puskesmas Pembina Dalam Menerapkan Strategi Directly Observed Treatment Short course (DOTS) Pada Pasien Tuberkulosis Paru Periode Januari 2011-Desember 2013*. Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 5(1), 36. <https://doi.org/10.32502/sm.v5i1.1422>
- Septia, A., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tb paru*. JomPsik Vol. 1 No 2. <https://media.neliti.com/media/publications/185830-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-kepatu.pdf>
- Suryo,Joko. 2010. *Herbal : Penyembuh Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Penerbit B First (PT Bentang Pustaka)
- Triningsih, April Lusi, Agus Fitriangga, dan Abror Irsan. 2019. *Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016-2017*. Jurnal Pendidikan Dokter Kalbar. Vol 5, No 1 (2019). <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/32998>