

GAMBARAN PEMERIKSAAN DAHAK SEBELUM TERAPI DAN HASIL PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRANGGANG KECAMATAN PLOSOKLATEN KABUPATEN KEDIRI

Retno Ardanari Agustin
Prodi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri
retnonok08@gmail.com

Tuberculosis is a tropical contagious disease, becoming one of the targeted government programs in the eradication of infectious diseases. Tuberculosis may attack a person if exposed to *Mycobacterium tuberculosis*, which is transmitted through a droplet infection and lives in an environment with air containing *Mycobacterium tuberculosis*. The purpose of this study was to determine the results of sputum examination before therapy and tuberculosis treatment results. This study is an Observational Descriptive Epidemiological Study with Cross Sectional Survey approach, using secondary records of Pulmonary TBC 79 patients in Pranggang Community Health Center periode 2013-2015, with descriptive analysis. The result of the research is male patient of 42 people (53,17%), 75 people (94,94%) of OAT drug guidance given Category 1, Classification of tuberculosis of lung of 66 people (83,54%). Sputum examination results before positive therapy of 59 people (74.68%) and the results of treatment of patients cured category 56 people (70.89%). Sputum examination data prior to therapy is Positive, indicating above report number of East Java Provincial Service 2010. Achievement of healing rate of tuberculosis treatment result that is declared cured, under the achievement of East Java in 2010 including achievement targets.

Keyword : *Tuberculosis, determine, sputum examination before therapy, treatment results*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular tropis yang menjadi salah satu target program pemerintah dalam pemberantasan penyakit menular. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2011), Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah

sebesar 660,000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun.

WHO (2013) tentang Global Report Tuberkulosis 2013, diperkirakan 8,6 juta kasus TB baru di seluruh dunia pada tahun 2012, 2,9 juta adalah perempuan. Ada sekitar 530 000 kasus TB pada anak (di bawah 15 tahun) dan 74 000 kematian TB (antara anak HIV-negatif) pada tahun 2012 (6% dan 8% dari jumlah global, masing-masing).

Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya. Tuberkulosis dapat menyerang seseorang jika terpapar *Mycobacterium tuberculosis*, yang ditularkan melalui droplet infection dan tinggal di lingkungan dengan udara yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis*.

Pelaksanaan pengobatan yang tidak sesuai: jumlah, jenis obat dan waktu pengobatan dapat mempengaruhi hasil akhir pengobatan. Seorang pasien yang dapat menyelesaikan pengobatan sesuai dengan anjuran petugas, dinyatakan sembuh. Meskipun tetap menjalani pemeriksaan pemantauan setelah pengobatan untuk memastikan *Mycobacterium tuberculosis* tidak dalam keadaan aktif. Selama menjalani pengobatan, pada kondisi tertentu pasien dengan tuberkulosis tidak semuanya dinyatakan sembuh, namun dapat juga dinyatakan pengobatan lengkap, *loss of follow up*, gagal menjalani terapi, tidak dievaluasi bahkan mengalami kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2008, Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penelitian di Papua, Matasik (2008) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS di Kota Jayapura didapatkan faktor-faktor yang lebih banyak ditemukan pada kasus dibandingkan kontrol yaitu : usia muda, suku Papua, riwayat berpindah tempat tinggal dan kepadatan penghuni rumah yang tinggi serta riwayat TB dalam keluarga. Kurangnya informasi

dari petugas kesehatan, rendahnya pengetahuan mengenai penyebab penyakit, cara penularan dan kesembuhan juga ditemukan lebih banyak pada kelompok kasus. Riwayat alkoholisme, adanya efek samping obat penggunaan jenis obat Kombipak juga lebih sering ditemukan pada kelompok kasus secara bermakna.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) Strategi nasional program pengendalian TB nasional terdiri dari 7 strategi, terdiri dari 4 strategi umum dan didukung oleh 3 strategi fungsional. Strategi nasional program pengendalian TB nasional sebagai berikut: Memperluas dan meningkatkan pelayanan DOTS yang bermutu, Menghadapi tantangan TB/HIV, MDR-TB, TB anak dan kebutuhan masyarakat miskin serta rentan lainnya, Melibatkan seluruh penyedia pelayanan pemerintah, masyarakat (sukarela), perusahaan dan swasta melalui pendekatan *Public-Private Mix* dan menjamin kepatuhan terhadap *International Standards for TB Care (United States Agency for International Development/USAID, 2006)*, Memberdayakan masyarakat dan pasien TB, Memberikan kontribusi dalam penguatan sistem kesehatan dan manajemen program pengendalian TB, Mendorong komitmen pemerintah pusat dan daerah terhadap program TB, Mendorong penelitian, pengembangan dan pemanfaatan

informasi strategis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dirjen P2PL, 2011).

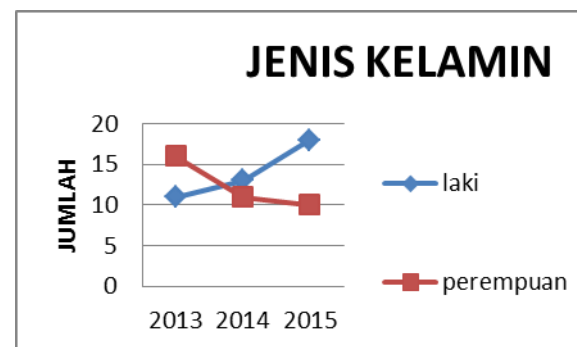
Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB antara lain adalah : Kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, seperti pada negara negara yang sedang berkembang, Kegagalan program TB selama ini. Hal ini diakibatkan oleh : Tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, Tidak memadainya organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar dan sebagainya). Tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan paduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosis) Salah persepsi terhadap manfaat dan efektivitas BCG. Infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat, Perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan dan dampak pandemi HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Tujuan penelitian untuk mengetahui hasil pemeriksaan dahak sebelum terapi dan hasil pengobatan pada pasien dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pranggang Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan Studi Epidemiologi Analitik Observasional (Lapau, 2011, Noor, 2008, Friis R.H., 2009) dengan pendekatan *Cross Sectional* (Sastroasmoro, 2008, Notoatmodjo, 2012), menjelaskan tentang pemeriksaan dahak sebelum terapi, kemajuan dan hasil pengobatan tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan data sekunder pasien TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pranggang pada tahun 2013-2015 sejumlah 79 orang. Analisisnya menggunakan tehnik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Pasien Tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin.



Sumber : Data Pasien Tuberkulosis 2013-2015
Puskesmas Pranggang

Gambar 1

Distribusi pasien Tuberkulosis
berdasarkan jenis kelamin periode
2013-2015

Berdasarkan gambar 1 diperoleh data pasien tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin, yaitu pasien laki-laki terbanyak pada tahun 2015

sejumlah 18 orang dan perempuan pada tahun 2013 sejumlah 16 orang

Karakteristik pasien Tuberkulosis periode 2013-2015

Tabel 1

Karakteristik pasien dengan Tuberkulosis 2013-2015

KARAKTERISTIK	JUMLAH	PROSENTASE
JENIS KELAMIN		
Laki-laki	42	53,17
Perempuan	37	46,83
TERAPI		
Kategori 1	75	94,94
Kategori 2	2	2,53
Kategori anak	2	2,53
KLASIFIKASI		
Paru	66	83,54
Ekstra Paru	13	16,46
KONVERSI		
KONVERSI	51	64,56
TIDAK KONVERSI	8	10,13
TIDAK ADA HASIL	20	25,32

Sumber : Data Pasien Tuberkulosis 2013-2015 Puskesmas Pranggang

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data karakteristik pasien tuberkulosis 2013-2015 yaitu laki-laki sejumlah 42 orang (53,17%) panduan obat OAT yang diberikan terbanyak adalah Kategori 1 yaitu sejumlah 75 orang (94,94%), Klasifikasi tuberkulosis paru yang terbanyak sejumlah 66 orang (83,54%) dan hasil konversi sejumlah 51 orang (64,56%).

Distribusi hasil pemeriksaan dahak sebelum pemberian terapi periode 2013-2015

Tabel 2

Distribusi hasil pemeriksaan dahak sebelum pemberian terapi Tuberkulosis

HASIL PEMERIKSAAN SEBELUM TERAPI	JUMLAH	PROSENTASE (%)
1+	31	39,24
2+	12	15,19
3+	16	20,25
NEGATIF	20	25,32
JUMLAH	79	100

Sumber : Data Pasien Tuberkulosis 2013-2015 Puskesmas Pranggang

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil pemeriksaan dahak sebelum terapi terbanyak adalah positif 1 sejumlah 31 orang (39,24%) dengan total pemeriksaan positif sejumlah 59 orang (74,68%).

Distribusi Hasil pengobatan pasien Tuberkulosis periode 2013-2015

Tabel 3

Distribusi hasil pengobatan pasien Tuberkulosis

AKHIR TERAPI	JUMLAH	PROSENTASE (%)
Sembuh	56	70,89
Pengobatan Lengkap	16	20,25
Gagal	0	0
<i>Loss To Follow-Up</i>	0	0
Meninggal	7	8,86
Tidak Terverifikasi	0	0
JUMLAH	79	100

Sumber : Data Pasien Tuberkulosis 2013-2015 Puskesmas Pranggang

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil pengobatan terbanyak adalah pasien dinyatakan sembuh sejumlah 56 orang (70,89%).

Karakteristik Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan data pasien tuberkulosis di Puskesmas Pranggang pada tahun 2013-2015 diperoleh data karakteristik pasien tuberkulosis 2013-2015 yaitu laki-laki sejumlah 42 orang (53,17%) panduan obat OAT yang diberikan terbanyak adalah Kategori 1 sejumlah 75 orang (94,94%), Klasifikasi tuberkulosis paru yang terbanyak sejumlah 66 orang (83,54%) dan hasil konversi sejumlah 51 orang (64,56%).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2011), Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. *Global Report Tuberkulosis* 2013, diperkirakan 8,6 juta kasus TB baru di seluruh dunia pada tahun 2012, 2,9 juta adalah perempuan. Ada sekitar 530 000 kasus TB pada anak (di bawah 15 tahun) dan 74 000 kematian TB (antara anak HIV-negatif) pada tahun 2012 (6% dan 8% dari jumlah global, masing-masing).

Riskesdas, 2010 menyebutkan diagnosis pasien dengan tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin diperoleh data Laki-laki 0,4%, perempuan 0,3%, gejala batuk

lebih dari 2 minggu pada laki-laki 4,2% pada perempuan 3,7%, dan batuk disertai darah diperoleh data pada laki-laki 3,1% dan perempuan 2,6% dari total pasien tuberkulosis.

Dalam laporan WHO (2013) : Diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika. Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 orang diantaranya meninggal dunia. Meskipun kasus dan kematian karena TB sebagian besar terjadi pada pria tetapi angka kesakitan dan kematian wanita akibat TB juga sangat tinggi. Diperkirakan terdapat 2,9 juta kasus TB pada tahun 2012 dengan jumlah kematian karena TB mencapai 410.000 kasus termasuk di antaranya adalah 160.000 orang wanita dengan HIV positif. Separuh dari orang dengan HIV positif yang meninggal karena TB pada tahun 2012 adalah wanita. Pada tahun 2012 diperkirakan proporsi kasus TB anak diantara seluruh kasus TB secara global mencapai 6% (530.000 pasien TB anak/tahun). Sedangkan kematian anak (dengan status HIV negatif) yang menderita TB mencapai 74.000 kematian/tahun atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan TB. Meskipun jumlah kasus TB dan jumlah kematian TB tetap tinggi untuk penyakit yang sebenarnya

bisa dicegah dan disembuhkan tetap fakta juga menunjukkan keberhasilan dalam pengendalian TB. Peningkatan angka insidensi TB secara global telah berhasil dihentikan dan telah menunjukkan tren penurunan (turun 2% per tahun pada tahun 2012), angka kematian juga sudah berhasil diturunkan 45% bila dibandingkan tahun 1990. *Case Notification Rate* untuk TB BTA+ adalah 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* 73%). Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%.

Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dari laporan kabupaten/kota tentang TB tahun 2013 terdapat 23.703 penderita TB BTA+, 14.091 penderita TB BTA -/RO + dan 3.386 penderita TB ekstra paru. Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dari laporan kabupaten/kota tentang TB tahun 2013 terdapat 23.703 penderita TB BTA+, 14.091 penderita TB BTA -/RO + dan 3.386 penderita TB ekstra paru.

Perbedaan jenis kelamin pasien tuberkulosis di Puskesmas Pranggang sesuai dengan laporan Global Report 2013 (WHO, 2013) yaitu 2,9 juta (33,72%) dari 8,6 juta pasien tuberkulosis adalah perempuan. Klasifikasi tuberkulosis lebih tinggi dari laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2013 yaitu 57,56% adalah tuberkulosis paru.

Panduan obat OAT yang diberikan terbanyak adalah Kategori 1 sejumlah 75 orang (94,94%)

Pemeriksaan dahak sebelum terapi

Berdasarkan data pasien tuberkulosis di Puskesmas Pranggang pada tahun 2013-2015 diperoleh data hasil pemeriksaan dahak sebelum terapi terbanyak adalah positif 1 sejumlah 31 orang (39,24%) dengan total pemeriksaan dahak sebelum terapi sejumlah 59 orang (74,68%).

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2012 menyebutkan penemuan kasus baru BTA positif (CDR) tahun 2010 di Jawa Timur sebesar 58,2%, masih dibawah target 70% kondisi CDR di Jawa.

Rata-rata hasil pemeriksaan dahak sebelum terapi pada tahun 2013-2015 sejumlah 59 orang (74,68%) di atas angka laporan Dinas Propinsi Jawa Timur 2010 sebesar 58,2%.

Hasil Pengobatan

Berdasarkan data pasien tuberkulosis di Puskesmas Pranggang pada tahun 2013-2015 diperoleh data tentang hasil pengobatan terbanyak adalah pasien dinyatakan sembuh sejumlah 56 orang (70,89%).

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2013) menyebutkan angka kesembuhan pada tahun 2010 sebesar 84,18% (target 85%). Angka tersebut didapatkan dari data pasien yang diobati pada tahun 2009 yang telah menyelesaikan pengobatannya.

Pencapaian angka kesembuhan hasil pengobatan tuberkulosis sebesar 70,89% masih dibawah Jawa Timur pada tahun 2010 sebesar 84,18% (target 85%).

SIMPULAN DAN SARAN

Pasien tuberkulosis lebih banyak laki-laki, panduan obat OAT yang diberikan terbanyak adalah Kategori 1, Klasifikasi terbanyak adalah tuberkulosis paru. Pemeriksaan dahak sebelum terapi lebih dari setengahnya adalah Positif, di atas angka laporan Dinas Propinsi Jawa Timur 2010. Pencapaian angka kesembuhan hasil pengobatan tuberkulosis lebih dari setengahnya dinyatakan sembuh, dibawah pencapaian Jawa Timur pada tahun 2010 termasuk target pencapaian.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Bidang Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan, 2013, Rencana Pengembangan Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistan Obat.

Friis R.H., 2009, *Epidemiology for Public Health Practice*, fourth edition, Jones and Bartlett Publisher Sudbury Massachusetts Bosto-Toronto-London-Singapore

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan

Lingkungan, 2011, *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia 2010-2014*, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 565/MENKES/PER/III/2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014, Jakarta

Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*, Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, cetakan tahun 2014, Jakarta

Lapau B., 2013, *Prinsip dan Metode Epidemiologi*, FKUI, Jakarta

Machin D., Campbell M.J., Walters S. J., 2007, *Medical Statistics*, fourth edition, A Textbook for the Health Sciences, John Wiley and Sons, Ltd

Matasik M., Oktavian A., Ruru Y., Senorita, Mirino Y., Tarigan L.H., Tarigan, Alisjahbana B., Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS di kota Jayapura Provinsi Papua tahun 2008, *Kumpulan Hasil Riset Operasional Tuberkulosis Tahun 2005*

–2009 *Kelompok Kerja Riset Operasional Tuberkulosis (Tuberculosis Operational Research Group)* Direktorat Jenderal PP dan PL Kementerian Kesehatan RI

Noor Nasry N., 2008, *Epidemiologi*, Edisi Revisi, Rineka Cipta Jakarta

Notoadmodjo S., 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sastroasmoro S., Ismael S., 2008, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, EGC, Jakarta.

United States Agency for International Development (USAID), 2006, *International Standards For Tuberculosis Care Diagnosis Treatment Public Health, Tuberculosis Coalition For Technical Assistance. International Standards for Tuberculosis Care (ISTC)*. The Hague: Tuberculosis Coalition for Technical Assistance.

World Health Organization, 2013, *Global Tuberculosis Report 2013*

_____, 2010, *Treatment of Tuberculosis Guidelines*, Fourth edition