

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas

UPT (Unit Pelayanan Teknis) Puskesmas Lelogama adalah salah satu Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Kupang. Puskesmas Lelogama terletak di Kecamatan Amfoang Selatan yang memiliki luas wilayah 482 km², dengan jumlah satu kelurahan dan sembilan desa. Penduduk sebanyak 14.027 jiwa, sedangkan rumah tangga sebanyak 3,029. Rata-rata tiap rumah tangga terdapat 4-5 jiwa. Kepadatan penduduk perkilometer persegi sebesar 29 jiwa. Puskesmas Lelogama memiliki enam pustu (satu desa, satu pustu), sedangkan tenaga Puskesmas terdiri dari satu dokter umum, satu dokter gigi, enam belas bidan Puskemas, tujuh belas perawat, tiga pembantu ahli gizi, dua sanitasi , dua cleaning service, satu supir ambulance, dan satu petugas IT. Puskesmas Lelogama terletak di area Kelurahan Lelogama, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Lelogama meliputi 12 RT, 04 RW dan 7 posyandu. Wilayah cakupan kerja puskesmas Lelogama berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Oh' aem,
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Leloboko,
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Fatusuki,
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Fatumetan.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang menggambarkan identitas dari responden. Berdasarkan hasil penelitian, tiga jenis karakteristik pasien diidentifikasi: yang berdasarkan jumlah pasien, jenis kelamin, dan usia.

a. Karakteristik responden berdasarkan jumlah pasien

Berikut ini merupakan tabel gambaran mengenai karakteristik responden berdasarkan jumlah pasien TB di puskesmas lelogama periode tahun 2023-2024.

Tabel 5. Jumlah pasien TB 2023-2024

Tahun	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
2023	5	33,3%
2024	10	66,7%
Total	15	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah pasien TB yang mendapat pengobatan di puskesmas lelogama periode tahun 2023-2024 sebanyak 15 orang dengan jumlah tertinggi yaitu pada tahun 2024 dengan jumlah pasien sebanyak 10 orang dengan presentase 66,7%. Seorang pasien yang terduga mengidap TB akan dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan pengambilan mukus (dahak) oleh pemegang program dan akan di bawa sampel mucus ke puskesmas takari untuk dilakukan pemeriksaan lab. Hasil pemeriksaan laboratorium akan tersedia 2 minggu setelah pengiriman dan dapat diakses melalui aplikasi SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berikut ini merupakan tabel gambaran mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien TB di puskesmas lelogama periode tahun 2023-2024 yang terbagi atas 2 yakni Laki-laki dan perempuan.

Tabel 6. Jumlah pasien TB di Puskesmas Lelogama Periode tahun 2023-2024 berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
Perempuan	5	33,3%
Laki-laki	10	66,7%
Total	15	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

Tabel 6 menunjukkan bahwa pasien TB laki-laki lebih banyak dari pasien perempuan yaitu 10 pasien dengan presentase 66,7%, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari *et al*, 2023) yang dimana menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan untuk terpapar TB karena kebiasaan dari laki-laki yakni mereka merokok dan meminum alkohol yang dapat menurunkan system pertahanan tubuh mereka. Kebiasaan tersebutlah yang merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit TB paru sehingga laki-laki beresiko lebih tinggi terkena penyakit TB Paru dibandingkan dengan perempuan.

c. Karakteristik responden berdasarkan usia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009) menyatakan bahwa usia seseorang dibagi menjadi beberapa kategori berikut:

Anak-anak: usia 0–5 tahun, Remaja Awal: usia 12–16 tahun, Remaja Akhir: usia 17–25 tahun, Dewasa Awal: usia 26–35 tahun, Dewasa Akhir: usia 36–45 tahun, Lansia Awal: usia 46–55 tahun, Lansia Akhir: usia 56–65 tahun, dan Lansia: usia >65 tahun (Depkes RI, 2009). Distribusi usia penderita TB di Puskesmas Lelogama tahun 2023–2024 ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 7. Jumlah pasien TB di Puskesmas Lelogama Periode tahun 2023-2024 berdasarkan usia

Usia	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
0-5 Tahun	0	0%
5-11 Tahun	0	0%
12-16 Tahun	1	6,7%
17-25 Tahun	3	20%
26-35 Tahun	7	46,6%
36-45 Tahun	2	13,3%
46-55 Tahun	0	0%
56-65 Tahun	1	6,7%
>65 Tahun	1	6,7%
Total	15	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien TB yang paling banyak terjadi pada rentan usia dewasa awal yakni sebanyak 7 pasien dengan presentase 46,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurjana *et al.*, 2015) yakni kelompok pasien TB terbanyak adalah orang dengan usia produktif (15-49 tahun). Seseorang yang berusia produktif akan menghabiskan banyak waktu dan energi untuk bekerja, yang menyebabkan kelelahan dan berkurangnya waktu untuk beristirahat, sehingga daya tahan tubuh pun menurun.

B. Gambaran Pengobatan TB Berdasarkan Jenis Obat

Hasil penelitian diperoleh hasil karakteristik pengobatan pasien berdasarkan jenis obat yakni pengobatan TB menggunakan obat antituberkulosis kombinasi dosis tetap (OAT KDT).

1. Pengobatan TB menggunakan OAT KDT

Berikut ini merupakan tabel gambaran mengenai distribusi pengobatan TB di puskesmas lelogama periode tahun 2023-2024 menggunakan OAT KDT ;

Tabel 8. Pengobatan TB menggunakan OAT KDT

Jenis Obat	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
KDT Kategori 1	14	93,3%
KDT Kategori 2	0	0%
Kategori Anak	1	6,7%
Total	15	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

Tabel 8 menunjukkan bahwa pasien TB yang paling banyak digunakan adalah kombinasi dosis tetap (KDT) kategori 1 yakni sebanyak 14 pasien dengan presentase yakni 93,3%.

Pengobatan TB juga terbagi menjadi tiga berdasarkan kategorinya yaitu kategori 1, 2 dan anak. Pengobatan TB kategori 1 ditujukan untuk pasien yang baru terdiagnosis klinis, bakteriologis dan ekstra paru dengan rejimen pengobatan 2HRZE/4HR. OAT tersedia dalam bentuk terpisah atau dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Empat KDT (150 mg Rifampisin, 75 mg Isoniazid, 400 mg Pirazinamid, dan 275 mg Etambutol) dan dua KDT (150 mg Rifampisin dan 150 mg Isoniazid) termasuk dalam KDT Kategori 1. Selain KDT Kategori 1, KDT Kategori

2 juga diperuntukan untuk pasien kambuh, gagal dalam pengobatan dengan paduan OAT kategori 1, dan pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*) Kategori 2 mencakup OAT yakni, 1000 mg streptomisin dan 400 mg etambutol. Kategori anak-anak ditujukan untuk pasien anak yang baru terdiagnosis klinis, bakteriologis dan ekstra paru yang memiliki dua KDT (Rifampisin 75 mg dan Isoniazid 50 mg) dan tiga KDT (Rifampisin 75 mg, Isoniazid 50 mg, dan Pirazinamid 150 mg) (Kustriyani *et al.*, 2024).

Tabel 9. Lama Pengobatan TB menggunakan OAT KDT Kategori 1

Taap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis Per Hari/Kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Isoniasid	Rifampisin	Pirazinamid	Etambutol	
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	60
Tahap lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	-	54

(Sumber : BPOM, 2005)

Tabel 10. Lama Pengobatan TB menggunakan OAT KDT Kategori 1

Berat Badan	Tahap intensif (2 bulan) setiap hari (2HRZ)			Tahap lanjutan (4 bulan) setiap hari (4HR)	
	Isoniasid (mg)	Rifampisin (mg)	Pirazinamid (mg)	Isoniazid (mg)	Rifamoisin (mg)
< 10	50	75	150	50	75
10-20	100	150	300	100	150
20-33	200	300	600	200	300

(Sumber : BPOM, 2005)

C. Lama Pengobatan

Hasil penelitian diperoleh hasil karakteristik pengobatan pasien berdasarkan lama pengobatan untuk pengobatan TB menggunakan OAT KDT kategori 1 dan OAT KDT kategori anak.

1. Lama Pengobatan TB menggunakan OAT KDT Kategori 1

OAT disediakan dalam bentuk KDT (Kombinasi Dosis Tetap) dan juga dalam bentuk terpisah. KDT Kategori 1 terdiri dari 4KDT (Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg, dan Etambutol 275 mg) dan 2KDT (Rifampisin 150 mg dan Isoniazid 150 mg). Berikut ini merupakan tabel gambaran mengenai lama pengobatan TB menggunakan OAT KDT kategori 1.

Tabel 11. Lama Pengobatan TB menggunakan OAT KDT Kategori 1

Lama Pengobatan	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
Mendapat obat Selesai 6 bulan	14	100%
Pengobatan tahap intensif	0	0%
Pengobatan tahap Lanjutan	0	0%
Total	14	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

Tabel 11 menunjukkan bahwa semua pasien TB sudah selesai mendapatkan obat dengan pengobatan selama 6 bulan yang telah mendapatkan obat TB fase intensif dan fase lanjutan atau biasa disebut dengan pengobatan lengkap yakni sebanyak 14 pasien dengan presentase 100%. Setiap pasien memiliki pengobatan TB bila tidak dilakukan sampai selesai maka dapat menyebabkan terjadinya kegagalan serta *resistensi* pengobatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fortuna

et al., 2022). Persentase pasien tertinggi adalah mereka yang menerima terapi kurang dari enam bulan (6%) dan mereka yang menjalani pengobatan lebih dari enam bulan (29%), dan mereka yang menerima pengobatan lebih dari enam bulan (65%). Pasien yang menjalani pengobatan kurang dari enam bulan dirawat karena tidak patuh dan tidak kembali ke puskesmas untuk berobat (*lost to follow up*). Pasien yang menjalani pengobatan enam bulan dirawat karena hasil pemeriksaan BTA mereka masih positif pada akhir bulan keenam, sehingga pemberian OAT dapat dilanjutkan.

2. Lama Pengobatan TB menggunakan OAT KDT Kategori Anak

OAT disediakan dalam bentuk KDT (Kombinasi Dosis Tetap) dan juga dalam bentuk terpisah Kategori anak meliputi 3KDT (Rifampisin 75 mg, Isoniazid 50 mg, dan Pirazinamid 150 mg) dan 2KDT (Rifampisin 75 mg dan Isoniazid 50 mg) (Kustriyani *et al.*, 2024). Berikut ini merupakan tabel gambaran mengenai lama pengobatan TB menggunakan OAT KDT kategori anak.

Tabel 12. Lama Pengobatan TB Menggunakan OAT KDT Kategori Anak

Lama Pengobatan	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
Mendapat obat Selesai 6 bulan	1	100%
Pengobatan tahap intensif	0	0%
Pengobatan tahap Lanjutan	0	0%
Total	1	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

Tabel 12 menunjukkan bahwa pasien anak sudah selesai mendapatkan obat dengan pengobatan selama 6 bulan atau biasa disebut

dengan pengobatan lengkap yakni sebanyak 1 pasien dengan presentase 100%. Pengobatan TB pada anak diberikan minimal 3 macam obat dan diberikan 6-12 bulan. Anak harus dikontrol setiap bulan di poliklinik anak dan juga anak harus dipastikan minum obat setiap hari, sedapat mungkin pada jam yang sama untuk mengurangi kelupaan minum obat. Setelah akhir bulan ke 6 dokter akan menentukan untuk meneruskan pengobatan atau menghentikan obat sesuai keadaan umum dari anak. Ketidakteraturan minum obat dapat menyebabkan *resistensi* obat yang dimana pengobatannya akan jauh lebih lama dan minum obat lebih banyak, serta akan menghabiskan lebih banyak waktu karena minimal selama 6 bulan harus datang setiap hari ke RS (Ginting *et al.*, 2022).