

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Puskesmas Pasir Panjang

Sebelum tahun 1992 Puskesmas Pasir Panjang masih berstatus puskesmas pembantu yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kelurahan Lasiana, Kelurahan Oesapa, kelurahan Pasir panjang dan berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota. Puskesmas Pembantu Pasir Panjang terletak di jl. Timor Raya Kelurahan Pasir Panjang.

### B. Karakteristik Pasien

Hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Pasir Panjang pada periode Januari - Juni 2024 berdasarkan karakteristik meliputi usia, berat badan dan jenis kelamin diperoleh data yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

#### 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Gambaran kunjungan penderita TB Paru di puskesmas Pasir Panjang berdasarkan usia pada periode Januari-Juni 2024.

**Tabel 4. Karakteristik Pasien TB Paru Berdasarkan Usia**

Usia (Tahun)	Bulan						Jumlah	%
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun		
17 – 27	0	2	1	2	4	1	10	32,25
28 – 38	0	1	1	2	0	0	4	12,90
39 – 49	2	0	0	1	5	1	9	29,03
50 – 60	0	1	0	1	0	2	4	12,90
61 – 71	3	0	0	0	0	0	3	9,70
72 – 82	0	1	0	0	0	0	1	3,22
Total	5	5	2	6	9	4	31	100

*(Sumber: data primer, 2024)*

Tabel 4 menunjukkan bahwa, penderita TB Paru terbanyak pada usia 17-27 tahun sebanyak 10 orang (32,25%). Penderita TB pada usia ini seringkali disebabkan oleh tingginya mobilitas dan aktivitas di luar rumah, yang meningkatkan risiko terpapar kuman TB. Selain itu, gaya hidup seperti merokok dan kurang istirahat pada usia ini juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi TB

Sebagian besar kejadian penyakit TB paru terjadi pada usia produktif (15-60 tahun), yang didukung dengan masa aktivitas yang tinggi dengan paparan lingkungan yang lebih tinggi. Indonesia sendiri diperkirakan sebesar 60% penderita TB adalah kelompok usia produktif.

Prevalensi TB paru akan meningkat seiring dengan peningkatan usia seseorang. Hal itu sejalan dengan pernyataan mengenai kondisi generatif pada tubuh manusia, yang menyebutkan bahwa sistem imunologis tubuh akan menurun dan menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit seiring bertambahnya usia. Namun pada kasus penyakit infeksi TB paru sendiri, dapat menyerang siapapun dari berbagai usia. (Agustian., 2022)

## **2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Berat Badan**

Gambaran kunjungan pasien penderita penyakit TB Paru di puskesmas Pasir Panjang pada periode Januari – Juni 2024 berdasarkan berat badan.

**Tabel 5. Karakteristik Pasien TB Paru Berdasarkan Berat Badan**

Berat Badan (Kg)	Jumlah Pasien	Persentase (100%)
30-37	1	3,0
38-54	24	77,9
55-70	6	19,50
≥71	0	0
Jumlah	31	100

*(Sumber: data primer 2024)*

Tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan berat badan, pasien yang menggunakan OAT KDT 1 terbanyak di berat badan pada kategori 38-54 kg sejumlah 24 pasien (77,49%) dengan mengkonsumsi obat TB pada fase intensif (RHZE) sebanyak 3 tablet 4 KDT dan fase lanjutannya (RH) sebanyak 3 tablet. Sedangkan yang paling sedikit 30-37 kg sejumlah 1 pasien (3,0%) dengan mengkonsumsi obat TB pada fase intensif (RHZE) sebanyak 2 tablet 4 KDT dan fase lanjutannya (RH) sebanyak 2 tablet. Rasio antara jumlah obat yang digunakan dan ukuran tubuh mempengaruhi konsentrasi obat tempatnya bekerja. Diperlukan penyesuaian terhadap dosis obat dari dosis biasa untuk orang dewasa ke dosis yang tidak lazim, pasien kurus atau gemuk, dan pasien lebih muda. Penyesuaian dosis obat lebih dapat diandalkan untuk menghasilkan terapeutik tertentu dibandingkan berdasarkan umur.

### **3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin**

Gambaran kunjungan pasien penderita penyakit TB Paru di puskesmas Pasir Panjang periode Januari – Juni 2024 berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 6. Karakteristik Pasien TB Paru Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Laki-laki	19	61,30
Perempuan	12	38,70
Total	31	100

*(Sumber: data primer, 2024)*

Tabel 6 menunjukkan bahwa, penderita TB Paru di puskesmas Pasir Panjang terbanyak diderita oleh laki-laki dengan jumlah 19 orang (61,30%) dari pada pasien perempuan dengan jumlah 12 orang (38,70%).

Penderita laki-laki lebih banyak yang positif tuberculosis karena aktifitas yang banyak memungkinkan lebih untuk terkontaminasi oleh bakteri penyebab tuberculosis. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan laki-laki seperti merokok, faktor kebiasaan merokok pada laki-laki yang hampir dua kali lipat dibandingkan dengan wanita. Berada diluar rumah hingga larut malam, buang dahak sembarangan sehingga memudahkan penularan penyakit. Mobilitas laki-laki lebih sering berada di luar rumah dibandingkan dengan perempuan sehingga kemungkinan untuk terinfeksi lebih tinggi. Studi tuberkulin-pengujian prevalensi menunjukkan bahwa lebih banyak pria dari pada perempuan yang terinfeksi TBC, disebabkan karena perbedaan respon kekebalan reaksi tuberculin.

Jenis kelamin sendiri merupakan salah satu faktor resiko seseorang terkena TB paru, yaitu banyak ditemukan pada seseorang berjenis kelamin laki-laki. Angka prevalensi TB pada laki-laki cenderung didapatkan lebih tinggi pada semua umur, sedangkan pada perempuan didapatkan prevalensi yang cenderung menurun seiring melewati usia

subur. Hal ini cenderung dihubungkan dengan perbedaan perilaku pada laki-laki dan perempuan, contohnya kondisi dimana laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol meskipun tidak umum. Perilaku tidak baik tersebut menimbulkan turunya sistem pertahanan tubuh kemudian berdampak pada tubuh yang menjadi lebih mudah terserang penyakit, salah satunya terinfeksi bakteri penyebab TB. (Agustian., 2022)

### C. Pengobatan TB Paru menggunakan OAT KDT

Berikut ini merupakan tabel gambaran mengenai distribusi pengobatan TB menggunakan OAT KDT yang digunakan pada Pasien TB Paru di puskesmas Pasir Panjang periode Januari – Juni 2024

#### 1. Pengobatan TB Paru Berdasarkan Nama Obat

Pengobatan pada penderita penyakit TB Paru berdasarkan nama obat, yang digunakan di Puskesmas Pasir Panjang

**Tabel 7. Nama obat yang digunakan di puskesmas Pasir Panjang**

Nama Obat	Jumlah	Persentase(%)
Rifampizid Isoniazid Pirazinamide Etambutol	31	100
Rifampizin Izoniazid	0	0
Total	31	100

*(Sumber: data primer 2024)*

Tabel 7. Menyatakan bahwa, nama obat yang digunakan adalah RHZE sebanyak 31 orang (100%) dan yang tidak digunakan adalah RH. Obat-obat seperti Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol

dianggap memiliki aksi selektif pada masing-masing populasi, sehingga perlu menggunakan beberapa terapi obat untuk membasmi semua basil. Isoniazid diduga membunuh basil pada pertumbuhan fase log. Etambutol menghentikan multiplikasi basil, sedangkan Pirazinamid diduga membunuh secara perlahan pada basil yang replikasi selama 2 bulan pertama fase awal terapi. Rifampisin diperkirakan perlahan-lahan membunuh basil persisten yang tidak bereplikasi selama 6 bulan terapi, dengan penambahan isoniazid untuk mencegah resistensi selama fase lanjutan. OAT diberikan dalam bentuk kombinasi untuk menghindari terjadinya MDR. MDR adalah kuman TBC yang sudah kebal terhadap obat lini pertama, khususnya rifampisin, isoniazid.

## 2. Pengobatan TB Paru Berdasarkan Kombinasi dan Dosis pemberian obat untuk penderita TB Paru

Pengobatan penderita penyakit TB Paru berdasarkan kombinasi dan dosis pemberian obat yang digunakan di puskesmas Pasir Panjang

**Tabel 8. Kombinasi dan Dosis Pemberian Obat**

Kombinasi dan dosis obat	Dosis	Jumlah	Persentase(%)
Rifampizid	150 mg	31	100
Isoniazid	75 mg		
Pirazinamide	275 mg		
Etambutol	400 mg		
Rifampizid	150 mg	0	
Isoniazid	150 mg		
Total		31	100

*(Sumber: data primer, 2024)*

Tabel 8 menyatakan bahwa, kombinasi dosis tetap terdiri dari beberapa obat yang digabung untuk menyederhanakan terapi TB dan mempermudah dokter dalam meresepkan OAT sekaligus mencegah kesalahan dosis terapi pada pasien TB. Ditinjau dari kategori pasien, sebagian dari jumlah subjek penelitian adalah pasien yang menerima pengobatan kategori 1 yaitu sebanyak 31 orang (100%) sedangkan kategori 2 tidak. Yang tergolong kategori 1 yaitu pasien-pasien TB paru atau ekstra paru dengan hasil BTA positif/negatif, rontgen positif/ negatif. Sedangkan pasien yang tergolong kategori 2 adalah kasus kambuh (*Relaps*), putus obat (*Default*), dan pasien gagal (*failure*). Untuk kategori 1 pada tahap intensif diberikan tiap hari kombinasi RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol) atau 4KDT (kombinasi dosis tetap) selama 56 hari kemudian dilanjutkan tahap lanjutan diberikan RH (rifampisin, isoniazid) atau 2KDT (kombinasi dosis tetap) sebanyak 3 kali seminggu selama 16 minggu atau 4 bulan. Untuk kategori 2 pada tahap intensif diberikan RHZES (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol, Injeksi Streptomisin) atau 4KDT (kombinasi dosis tetap) + Inj. Streptomisin selama 56 hari kemudian dilanjutkan pemberian RHZE atau 4KDT selama 28hari. Lanjut ke tahap lanjutan diberikan RHE (Rifampisin, Isoniazid, Etambutol) atau 4KDT (kombinasi dosis tetap) + E (Etambutol) selama 20 minggu atau 4 bulan. Disiapkan tahap sisipan untuk pasien yang tidak mengalami konversi BTA setelah pengobatan

intensif yaitu diberikan RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol) tiap hari sebanyak 28 hari.

### 3. Pengobatan TB Paru Berdasarkan Jumlah Obat

Pengobatan penderita penyakit TB Paru berdasarkan jumlah obat yang diberikan di puskesmas Pasir Panjang

**Tabel 9. Jumlah Obat yang diberikan**

No	Jumlah Obat	Jumlah Pasien	Persentase(%)
1	2 tab 4 KDT	1	3,0
2	3 tab 4 KDT	24	77,9
3	4 tab 4 KDT	6	19,50
4	5 tab 4 KDT	0	0
		31	100

*(sumber: data primer 2024)*

Tabel 9 menunjukkan bahwa, pasien yang menggunakan OAT KDT 1 terbanyak di berat badan pada kategori 38-54 kg sejumlah 24 pasien dengan mengkonsumsi obat TB pada fase intensif (RHZE) sebanyak 3 tablet 3 KDT dan fase lanjutannya (RH) sebanyak 3 tablet, kedua di berat badan pada kategori 55-70 kg sejumlah 6 pasien dengan mengkonsumsi obat TB pada fase intensif sebanyak 4 KDT dan fase lanjutannya (RH) sebanyak 4 tablet. Sedangkan yang paling sedikit pada kategori 30-37 kg sejumlah 1 pasien dengan mengkonsumsi obat TB pada fase intensif sebanyak 2 KDT dan fase lanjutannya (RH) sebanyak 2 tablet.