

Implementasi Terapi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) pada TB Paru di RS Muhammadiyah Palembang

Ertati Suarni¹ Yanti Rosita², Vera Irawanda³

^{1,2}Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

³Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Basil Tahan Asam (BTA) *Mycobacterium tuberculosis*, lebih dari 80% menyerang paru-paru. Pengobatan dan pengendalian TB di Indonesia menerapkan manajemen operasional strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi terapi TB Paru strategi DOTS di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mendorong dan menghambat implementasi DOTS, guna perbaikan dan perencanaan strategi DOTS selanjutnya. Penelitian dilakukan deskriptif retrospektif dengan desain pendekatan evaluatif. Data diambil dari buku register TB Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dari bulan Januari 2011–Desember 2011. Data sekunder dari rekam medis berupa pencatatan, pelaporan, dokumentasi program DOTS RSMP. Hasil penelitian menunjukkan jumlah kasus TB yang diberi OAT strategi DOTS di RSMP tahun 2011 adalah 117 pasien, kasus terbanyak laki-laki (68,37%), dan pada kelompok usia 25-44 tahun. Berdasarkan tipe pasien 109 (93,2%) kasus baru dengan hasil pemeriksaan sputum BTA (+) sebanyak 48 pasien (41,03%). Seluruh pasien diberikan pengobatan OAT-KDT dengan kategori I untuk TB Paru baru dan Kategori II untuk pasien TB Paru kambuh. 117 pasien yang dinyatakan sembuh 76,92% (90 pasien) dan putus berobat (6 pasien). Kesimpulan bahwa strategi DOTS di RSMP telah dilaksanakan sesuai pedoman pengendalian dan penanggulangan TB Nasional. Sistem pencatatan dan pelaporan TB/DOTS RSMP belum berjalan maksimal. Implementasi strategi DOTS di RSMP dilaksanakan dengan dukungan mitra penyedia layanan TB Care oleh ormas Aisyiyah dengan fasilitasi penuh oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang. Masih perlu penyempurnaan pencatatan dan pemenuhan kebutuhan SDM terlatih mengenai strategi DOTS di RSMP.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Strategi DOTS, Obat Anti Tuberkulosis

Abstract

Tuberculosis is contagious diseases directly caused by bacilli resistant to acidic (BTA) *Mycobacterium tuberculosis*, which more than 80% invaded lung. Treatment and control of TB in Indonesia applying operations management strategy is DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). This research aims to know the implementation of DOTS strategy for TB therapy lung in Hospital Muhammadiyah Palembang (RSMP) and identify the factors that pushing and inhibit the implementation of DOTS, and for improvement and planning of the next strategy. Research done on a retrospective descriptive and evaluated research designs. The data source is a secondary in the medical record keeping, reporting and DOTS program documentation in RSMP. The sample are TB-lung patient who seek treatment in RSMP period January to December 2011. The results show that the number of TB cases is given OAT-DOTS strategy RSMP ini 2011 is 117 patients, with most cases in males 68,37% and the age group 25-44 years. Based on the patients type of 109 (93,2%) were new cases and with sputum BTA examinations result (+) as much as 48 patients (41,03%). The whole of patients given the treatment OAT-KDT with category I for new cases Pulmonary TB and category II for pulmonary TB patients relapse. 117 patients with pulmonary TB sufferers recover stated 76,92% (90 patients) and default patients are six. The conclusion that the strategy DOTS on pulmonary Tuberculosis have been conducted according to RSMP control guidelines of the national TB and countermeasures. Recording and reporting system TB/DOTS RSMP haven't running optimally. Implementation of the strategy of DOTS in the RSMP has been implemented with the support of partner service providers TB Care by Aisyiyah Organization facilitated entirely by the Health Departement of Palembang.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Strategy DOTS, Anti Tuberculosis Drug

Pendahuluan

Penyakit Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Basil Tahan Asam (BTA) *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Penderita TB paru BTA positif pada waktu batuk atau bersin, menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet/percikan dahak. Pengobatan dan pengendalian TB di Indonesia sejak tahun 1995 telah menerapkan manajemen operasional sesuai strategi global dari *World Health Organization* (WHO) yaitu strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*)^{1,2}

Strategi DOTS diartikan sebagai "pengawasan langsung menelan obat jangka pendek oleh pengawas pengobatan" setiap hari. Sejak 2006 WHO menetapkan enam program Stop TB paru berdasarkan keberhasilan strategi DOTS, antara lain perluasan dan peningkatan implementasi DOTS berkualitas tinggi, pelibatan semua pemberi pelayanan kesehatan, pemberdayaan pasien dan komunitas serta mendorong peningkatan penelitian. Indonesia mengadopsi Stop TB Partnership sebagai strategi nasional pengendalian TB 2010-2014. Fokus utama DOTS adalah penemuan kasus baru dan penyembuhan pasien.³

Berdasarkan laporan WHO dalam *WHO Report on Global TB Control 2009*, pada tahun 2008 Indonesia berada pada peringkat ke-5 dunia penderita TB terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria. Sedangkan berdasarkan laporan tahun 2011, pada tahun 2010, Indonesia termasuk peringkat ke-4 setelah India, China dan

Afrika Selatan dalam jumlah negara dengan insiden kasus TB terbesar. Kenyataan ini menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan kasus TB di Indonesia.⁴

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 dikhususkan untuk mengumpulkan indikator MDGs terutama prevalensi TB Paru tingkat nasional dan provinsi. Pada Riskesdas 2007 kasus kesakitan tuberkulosis paru ditemukan merata di seluruh provinsi di Indonesia. *Periode prevalence* tuberkulosis paru pada tahun 2009/2010 (725 per 100.000 penduduk) berdasarkan pengakuan responden dengan pemeriksaan dahak dan atau foto paru. Nilainya tidak berjauhan dengan *crude point prevalence* tuberkulosis berdasarkan satu atau 2 *slide* BTA positif (704 per 100.000 penduduk). Sedangkan *point prevalence* tuberkulosis Indonesia berdasarkan 2 *slide* BTA positif (289 per 100.000 penduduk) lebih tinggi dari estimasi prevalensi 2010 menurut WHO (244 per 100.000 penduduk/tahun). Pada tingkat provinsi, Sumatera Selatan menempati *periode prevalence* TB (Diagnosis, D) 0,351 % dan *periode prevalence* suspek TB (Gejala klinis, G) 1.765%, jauh dibawah rata-rata nasional (Indonesia 0,725% D; 2,728% G). Sedangkan dari Data Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, prevalensi TB paru di Kota Palembang tahun 2010 masih tinggi, 76,14 per 100.000 penduduk.^{5,6}

Upaya Pencegahan dan Pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan dan strategi DOTS. Namun, masih banyak ditemukan ketidakberhasilan dalam terapi tuberkulosis, disebabkan karena

ketidaksesuaian pemilihan jenis obat anti tuberkulosis (OAT) dan ketidakpatuhan penderita. Sehingga terjadi kegagalan terapi dan terjadi kekambuhan karena jenis obat yang diterima pasien tidak sesuai dengan keadaan dan perkembangan pengobatan tuberkulosisnya.⁷ Kegagalan pengobatan kasus kambuh akan menimbulkan permasalahan baru yakni timbulnya MDR (*Multi Drug Resistance*) dan merupakan sumber penularan yang terus menerus sehingga kegagalan pengobatan semakin meningkat. Untuk Sumatera Selatan angka kegagalan pengobatan pada tahun 2006 sebesar 4,118%.⁸

Merupakan suatu kenyataan bahwa pengobatan tuberculosis TB jenis apapun, tulang punggungnya adalah penerapan strategi DOTS. Strategi DOTS diperlukan untuk mencegah resistensi dan pengobatan TB. Evaluasi dalam implementasi program terapi TB paru dengan strategi DOTS penting dilakukan. Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen yang vital untuk menilai keberhasilan pelaksanaan strategi penanggulangan TB. Pemantauan yang dilakukan secara berkala dan kontinu berguna untuk mendeteksi masalah secara dini dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, agar dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Selain itu evaluasi berguna untuk menilai sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan sebelumnya telah tercapai pada akhir suatu periode waktu. Evaluasi dilakukan setelah suatu periode waktu tertentu, biasanya setiap 6 bulan hingga 1 tahun. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator dan standar. Hasil evaluasi

berguna untuk kepentingan perencanaan strategi dan perbaikan kebijakan strategi penanggulangan TB. Hasil evaluasi akan menjadi sumber informasi pencapaian target, sumber keberhasilan dan atau dapat diketahui faktor kegagalan strategi pengendalian TB paru.⁹

Berdasarkan uraian di atas maka telah dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antituberkulosis (OAT) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang serta untuk mengetahui implementasi terapi TB Paru strategi DOTS pada satu rumah sakit swasta di Kota Palembang (Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendorong implementasi DOTS, untuk perbaikan dan perencanaan strategi selanjutnya.

Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) program DOTS pada pasien TB Paru di RS Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2011; Seberapa jauh implementasi strategi DOTS diketahui dan diterapkan pada RSMP; Bagaimana tatalaksana dan dokumentasi manajemen pencatatan dan pelaporan sebagai indikator evaluasi program DOTS di RSMP; serta faktor yang menghambat dan atau mendorong implementasi program strategi DOTS di RSMP.

Penerapan strategi DOTS. diperlukan untuk pengobatan TB dan mencegah resistensi kuman *M. tuberculosis*. Setelah diagnosis TB, terutama TB paru-paru melalui pemeriksaan bakteriologi mikroskopik

dahak mengandung Basil Tahan Asam (BTA). BTA positif bila hasil pemeriksaan sedikitnya 2 dari 3 spesimen Sewaktu-Pagi-Sewaktu hasilnya positif, hasil penegakan diagnosis menjadi dasar terapi DOTS dengan OAT yang sesuai (Tabel 1).

Pengobatan penderita TB untuk menyembuhkan penderita sampai sembuh, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan tingkat penularan. Tindakan mencegah terjadinya penularan yang utama adalah memberikan obat anti Tuberculosis yang benar dan cukup, serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat.^{1,9}

Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hal ini untuk mencegah timbulnya kekebalan terhadap OAT. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan. Menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Selanjutnya tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Penting untuk membunuh kuman *persisten (dormant)* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Untuk menjamin kepatuhan penderita dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh

seorang seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).^{1,9}

Obat anti TB (OAT) primer adalah Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E) dan Streptomisin. Obat tambahan lainnya ataupun obat lini 2 adalah kanamisin, amikasin dan kuinolon. Isoniazid diberikan selama 6-9 bulan melalui oral. Pengobatan rifampin pula diberikan selama 4-9 bulan. Dalam Strategi DOTS, rejimen pengobatan TB mempunyai kode standar yang menunjukkan tahap dan lama pengobatan, jenis OAT, cara pemberian (harian atau selang) dan kombinasi OAT dengan dosis tetap.^{1,9}

Terapi TB kategori I dipakai 2HRZE/4H3R3, artinya: tahap awal/intensif adalah 2HRZE (Lama pengobatan 2 bulan, masing masing OAT (HRZE) diberikan setiap hari). Tahap lanjutan adalah 4H3R3 (Lama pengobatan 4 bulan, masing masing OAT (HR) diberikan 3 kali seminggu).

Dosis dan Paduan OAT terlihat pada Tabel 1 dan Tabel 2. Selanjutnya Kategori 2: 2HRZES/HRZE/5H3R3E3 dan Kategori 3: 2 HRZ/4H3R3. Paduan OAT ini disediakan dalam bentuk paket OAT Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dan paket Kombipak, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. 1 paket untuk 1 penderita dalam 1 masa pengobatan.^{1,9}

Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif retrospektif, dengan desain pendekatan evaluatif,

Tabel 1. Dosis untuk paduan OAT KDT untuk Kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Tabel 2. Dosis paduan OAT-Kombipak untuk kategori 1

Tahap Terapi	Lama Terapi	Dosis per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniazid @300 mg	Kaplet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Tablet Etambutol @250 mg	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	13	-	-	48

Sumber : Depkes RI, 2008

dilaksanakan dengan menelaah berbagai data sekunder yang terkumpul. Data dan variabel diperoleh dengan cara kajian dokumen yang ada, wawancara dan menggunakan daftar tilik standar yang tersedia. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 93 pasien. Sumber data pada penelitian ini merupakan data sekunder yaitu buku register TB Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Sampel penelitian adalah seluruh pasien penderita Tuberkulosis Paru yang berobat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011. Data dikumpulkan secara retrospektif sesuai dengan criteria inklusi dengan metode registrasi dan pencatatan. yang diperoleh di tabulasi yakni diklasifikasikan ke dalam masing-masing variabel kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, diagram dan dianalisis deskriptif untuk mengetahui gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru dewasa di RSMP tahun 2011.

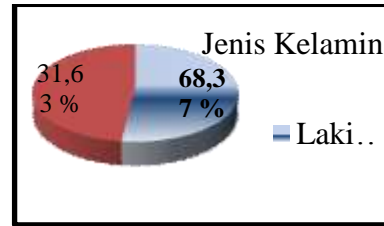
yang diperoleh di tabulasi yakni diklasifikasikan ke dalam masing-masing variabel kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, diagram dan dianalisis deskriptif untuk mengetahui gambaran penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru dewasa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2011.

Hasil dan Pembahasan

Dari penelitian yang telah dilakukan melalui data sekunder yaitu Dari daftar buku Register TB UPK RSMP dan Rekam Medik RSMP diambil data dari bulan Januari sampai dengan Desember 2011. Jumlah pasien yang terdiagnosis TB dan mendapat pengobatan OAT di Rumah Sakit Muhammadiyah tahun 2011 sebanyak 128 pasien. Pasien dengan kasus TB Paru berjumlah 117 orang dan kasus ekstra paru terdiri dari 11 pasien. Jumlah kasus yang diteliti adalah 117 pasien TB Paru. Data diambil berdasarkan

kelengkapan data, tanggal pengobatan pasien, jenis kelamin, usia pasien, tipe pasien, kategori pengobatan, jenis penggunaan OAT dan hasil pengobatan.

Berdasarkan data-data tersebut dilakukan analisis univariat untuk mengetahui gambaran dan distribusi dari masing-masing variabel tersebut. Adapun datanya adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

1. Jumlah Pasien

Jumlah pasien TB Paru di RSMP dari bulan Januari-Desember tahun 2011 sebanyak 117 pasien. Jumlah pasien yang terbanyak memulai pengobatan TB adalah pada bulan Mei. Dan paling sedikit pada bulan september 2011.

Hasil evaluasi terhadap administrasi pencatatan dan pelaporan yang terdapat dalam buku Register TB UPK RSMP dengan logo "Stop TB" dan logo " the Global Fund", pencatatan masih perlu dilakukan perbaikan dan peneriban.

2. Jenis Kelamin Pasien

Analisis data dari hasil penelitian dari 117 pasien penderita TB Paru di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2011 didapatkan pasien laki-laki sebanyak 80 pasien (68,37%) dan pasien perempuan sebanyak 37 pasien (31,63%), seperti terlihat pada Gambar 1.

Hasil penelitian sejalan dengan pernyataan Profil Kesehatan Indonesia, 2008, mengenai penderita TB Paru menurut jenis kelamin di Indonesia tahun 2005-2008 mayoritas laki-laki.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki mobilitas dan aktivitas yang tinggi daripada perempuan sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman tuberkulosis lebih besar, selain itu kebiasaan merokok dan minum alkohol pada laki-laki dapat menurunkan daya pertahanan tubuh sehingga lebih mudah terjangkit TB Paru.¹⁰ Nakagawa (2001) mengemukakan bahwa pada perempuan lebih banyak kurang terdiagnosis dan dilaporkan sehingga diagnosis tuberkulosis sering terlambat ditemukan pada perempuan karena kurang berminat pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya serta rasa malu dan takut dikucilkan dari masyarakat akibat stigma tuberkulosis.¹¹

3. Umur Pasien

Ada teori bahwa di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB paru adalah kelompok usia produktif. Hasil penelitian umur pasien seperti pada Tabel 3. memperlihatkan kesesuaian teori tersebut, dimana di RS Muhammadiyah Palembang pasien TB Paru yang berobat ada pada usia produktif (25-44 tahun).

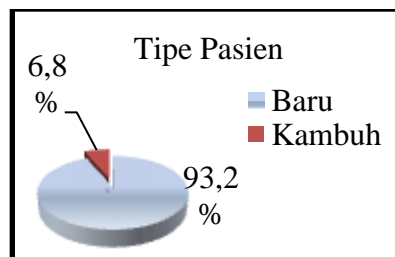
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien

Umur	Frekuensi	Persentase
15-24 tahun	14	11,9%
25-44 tahun	52	44,4%
45-64 tahun	38	32,9%
>64 tahun	13	11,8%
Jumlah	117	100%

Hasil ini ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syahfitri (2012), di Palembang yang menyatakan bahwa usia penderita tuberkulosis terbanyak pada usia dewasa muda yakni usia 15-50 tahun (74,58%).¹² Menurut WHO (2006), 75% pasien tuberkulosis paru umumnya berusia pada rentang usia produktif (15-54 tahun) yang membawa dampak sosial ekonomi di masyarakat. Sebagian dari kasus TB (98%) terjadi di Negara-Negara berkembang.

4. Tipe Pasien TB Paru

Berdasarkan tipe pasien yang diklasifikasikan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, sebagian besar pasien Tuberkulosis Paru yang memperoleh terapi dengan strategi DOTS di RSMP adalah pasien dengan status kasus baru yakni 109 pasien (93,2%), dan sisanya adalah pasien kambuh yaitu 8 pasien (6,8%). Distribusi Frekuensi tipe pasien TB Paru seperti terlihat pada Gambar 2. Sementara untuk kasus setelah putus berobat (default), kasus setelah gagal (failure), kasus Pindahan dan kasus Kronik tidak diperoleh data.



Gambar 2. Diagram Distribusi Frekuensi Tipe Pasien TB Paru

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafrizal (2008) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru di RS Dr. M Djamil Padang sebesar 92% pasien merupakan penderita dengan kasus baru dan 8% pasien merupakan pasien dengan status kambuh.¹³

5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4. menunjukkan distribusi frekuensi pasien TB berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan BTA dan foto rontgen thorak. Dari 117 pasien penderita TB Paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2011 didapatkan kategori pencatatan terhadap data hasil uji laboratorium dan rontgen paru menjadi lima (5) kategori.

Kategori terdiri dari: 1. laboratorium mikroskopis kuman/ basil TB tahan asam (BTA) positif dan hasil foto rontgen thorak positif, 2. BTA positif dan hasil foto rontgen tidak terdata, 3. (BTA) negatif dan hasil foto rontgen thorak positif, 4. BTA negatif dan hasil foto rontgen tidak terdata, serta 5. Hasil BTA dan hasil foto rontgen

thorak tidak terdata (hasil pemeriksaan tidak lengkap).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Laboratorium

no	Hasil Laboratorium	Data Rontgen	Frekuensi	Persentase %
1.	BTA Positif (+)	Ro (+)	6	5,13%
2.	BTA Positif (+)	Data tidak tersedia	42	35,90%
3.	BTA negatif (-)	Ro (+)	50	42,74%
4.	BTA negatif (-)	Data tidak tersedia	17	14,53%
5.	Data tidak tersedia	Data tidak tersedia	2	1,71%
Jumlah			117	100 %

Pasien dengan hasil uji laboratorium mikroskopis kuman/ basil tahan asam (BTA) positif dan hasil foto rontgen thorak positif sebanyak 6 pasien (5,13%), BTA negatif dan hasil foto rontgen thorak positif, sebanyak 50 pasien (42,74%), pasien dengan hasil pemeriksaan tidak lengkap yaitu sebanyak 17 pasien (14,53%), sedangkan 2 pasien (1,71%) tidak tertulis data hasil pada buku Register TB UPK RSMP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pedoman Nasional dan buku panduan pelayanan pasien resiko tinggi dengan penyakit menular di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, yang menjelaskan bahwa pasien tersangka suspek TB harus melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) apabila

didapatkan hasil BTA positif maka dinyatakan TB. Dan apabila hasil BTA negatif maka dilakukan dengan foto thorak dan pertimbangan dokter serta diberikan pengobatan OAT.

6. Pengobatan

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia terdiri dari pengobatan OAT kkatategori 1, kategori 2 dan kategori sisipan. Pasien penderita TB Paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2011 didapatkan pasien baru yang diberikan OAT kategori 1 sebanyak 109 pasien (93,2%) dan pasien yang diberikan OAT kategori 2 adalah 8 pasien (6,8%). Data penelitian tidak terdapat pasien yang menggunakan OAT sisipan. Hal ini berarti pasien yang mendapatkan pengobatan OAT, setelah pengobatan tahap intensif kategori 1 dan kategori 2, dilakukan pemeriksaan laboratorium pada akhir bulan kedua mendapatkan hasil negatif sehingga tidak diberikan pengobatan kategori sisipan.

Berdasarkan jenis Obat Antituberculosis (OAT) seluruh obat yang dipergunakan adalah KDT (Kombinasi Dosis Tetap). Tablet OAT-KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien, diberikan sejumlah tablet seperti tertera pada Tabel 1. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. OAT-KDT dimaksudkan memudahkan pemberian obat dan menjamin

kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai, dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan pasien, efektivitas obat dan mengurangi efek samping, mencegah penggunaan obat tunggal, menurunkan risiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep, jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan dapat meningkatkan kepatuhan pasien.¹

Tabel 5. Distribusi Frekuensi kategori pengobatan dan Jenis OAT

No.	Kategori Pengobatan	Frekuensi	Persentase
1.	Kategori 1	109	93,2 %
2.	Kategori 2	8	6,8 %
3.	OAT KDT	117	100 %

7. Hasil Pengobatan

Dari 117 pasien penderita TB Paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2011 didapatkan pasien yang dinyatakan sembuh sebanyak 90 pasien (76,92%) dan pasien yang dinyatakan putus berobat (*default*) yaitu 6 pasien (5,13%) dan pasien TB paru yang tidak memiliki pencatatan data secara baik dan lengkap sebanyak 21 pasien (17,95%), data tercantum pada Tabel 6.

Hasil pengamatan dan evaluasi pencatatan dalam kartu TB 01 masih perlu perbaikan sehingga sesuai dengan SOP Sistem Pencatatan K=di Klinik DOTS RSMP.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan hasil pengobatan

Hasil Pengobatan	Jumlah	Persentase
Sembuh	90	76,92,7%
Pengobatan lengkap	-	-
Meninggal	-	-
Pindah	-	-
Putus Berobat	6	5,13%
Gagal	-	-
Tanpa Data	21	17,95%
Jumlah	117	100%

Berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011 Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi dengan angka kesembuhan pasien TB tertinggi yakni sebesar 83,4% (Depkes RI, 2011). Sedangkan pasien yang dinyatakan putus berobat (*default*) adalah pasien yang sedang dalam masa pengobatan TB dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai. Hal ini disebabkan penderita yang berobat tidak teratur dan tidak patuh dalam mengkonsumsi OAT dalam jangka waktu yang lama sehingga pasien memutuskan untuk menghentikan pengobatannya.

8. Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi DOTS di RSMP

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berkerjasama dengan Ormas Aisyiah dalam proses penanggulangan dan pengobatan TB. Aisyiah tersebut merupakan sebuah gerakan perempuan Muhammadiyah yang memiliki amal

usaha salah satunya bergerak di bidang kesehatan. Aisyiah mengadakan suatu program dinamakan program TB Care.

Tujuan utama TB Care Aisyiyah Palembang adalah penemuan kasus baru, terapi tuntas dan penurunan angka kesakitan dan angka kematian akibat TB. Ketua TB Care Aisyiyah Palembang adalah pimpinan Aisyiyah Sumatera Selatan. Peran Aisyiah dalam membantu pengobatan dan penyembuhan pasien TB adalah dengan cara mencari pasien suspek TB, lalu diantar ke rumah sakit, dan dilakukan pemeriksaan BTA, apabila positif TB maka akan dilakukan pengobatan dan dilakukan pengawasan sampai pasien sembuh.

Hasil wawancara dengan petugas TB Care RSMP, diperoleh informasi bahwa personil Pengawas Minum Obat (PMO) pada umumnya adalah pihak keluarga pasien. Setiap kali pasien melakukan kunjungan terapi TB di RSMP, diupayakan oleh petugas untuk mengingatkan minum obat yang rutin dan patuh. Khusus untuk pasien yang dikirim dari Aisyiyah, selain adanya PMO dari pihak keluarga mereka juga diawasi oleh kader Aisyiah. Pihak Aisyiah dan RS yang bersangkutan mengadakan kunjungan rumah dan melakukan pengobatan sampai pasien sembuh.

Peranan pimpinan dan manajemen RSMP dalam penyusunan standar prosedur operasional pelayanan TB DOTS oleh tim TB care di RSMP, sehingga pelaksanaan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan benar. Dukungan pihak Dinas Kesehatan Kota

Palembang yang memberikan bantuan baik dalam bentuk sarana seperti alat dan bahan laboratorium serta obat-obat yang selalu tersedia sesuai kebutuhan maupun dalam bentuk pelatihan bagi tenaga kesehatan yang terlibat sangat membantu pelaksanaan program TB DOTS di RSMP.

Sampai penelitian ini selesai dilakukan RSMP belum memiliki ruang khusus untuk pengelolaan Unit DOTS dan pelayanan Unit DOTS masih bergabung di ruang poli spesialis Penyakit Dalam. Petugas pelaksana program strategi DOTS yang terdiri dari 2 orang paramedis dan satu orang laboran masih dirasa belum memadai. Pada pelaksanaannya, penetapan pasien TB yang diberi terapi DOTS oleh dokter spesialis masih ada yang tidak berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan pendukung lainnya. Monitoring dan evaluasi sampai saat ini rutin dilakukan oleh pihak Aisyiah yang biasanya dilaksanakan di RSMP dengan mengundang pihak dari Dinas Kesehatan Kota.

Simpulan dan Saran

- Pada prinsipnya strategi DOTS di RSMP sudah dilaksanakan sesuai pedoman pengendalian dan penanggulangan TB nasional meskipun dalam pelaksanaannya masih ada yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan
- Penggunaan OAT pada pasien TB paru program DOTS di RSMP sudah sesuai dengan pedoman pengendalian dan penanggulangan TB nasional,

- dimana katagori obat telah sesuai dengan tipe pasien dan dosis obat sudah sesuai dengan Berat Badan pasien.
- Sistem pencatatan yang ditetapkan dalam standar prosedur operasional pelayanan TB/DOTS RSMP belum berjalan maksimal, sehingga masih ditemui pencatatan dan pelaporan dalam kartu pengobatan dan buku register TB yang tidak lengkap.
 - Implementasi strategi DOTS di RSMP telah dilaksanakan dengan mendapat dukungan dari mitra penyedia layanan yaitu ormas Aisyiah dengan difasilitasi sepenuhnya oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang serta manajemen pengelola RSMP. Ada beberapa faktor yang menyebabkan implementasi DOTS di RSMP belum berjalan maksimal antara lain, belum tersedianya ruang khusus Unit DOTS, jumlah petugas pelayan TB care yang belum memadai, koordinasi dengan dokter spesialis yang belum cukup baik dan monitoring dan evaluasi intern RSMP yang belum berjalan.

Saran

- Perlu pembinaan dan penambahan petugas program TB Care di RSMP, baik tenaga medis maupun tenaga laboratorium dan perlunya koordinasi dengan unsur-unsur lain yang terlibat, seperti tenaga medis, dokter spesialis, sehingga strategi DOTS di RSMP dapat dilaksanakan lebih optimal
- Unit DOTS sebaiknya mempunyai ruang khusus, sehingga pelayanan terhadap penderita TB dapat berjalan lebih baik. Melakukan penyuluhan dan monitoring terhadap pasien maupun PMO yang merupakan keluarga pasien dapat dilaksanakan di unit DOTS.
- Buku Register TB sebaiknya perlu dilengkapi dengan kolom untuk data Berat Badan pasien pada awal pengobatan sehingga dapat dinilai kesesuaian dosis obat yang diberikan.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ketua Lembaga Penelitian LPPM Universitas Muhammadiyah Palembang atas dukungan terhadap penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Depkes RI. Jakarta.
2. Maher D, Mikulencak M. WHO. 1999. *What is DOTS? A Guide to Understanding the WHO-recommended TB Control Strategy Known as DOTS*. Genewa
3. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014*. DirJen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta

4. World Health Organization. 2011. *Global Tuberculosis Control 2011*, Geneva.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2010 *Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2010* Balitbangkes. Jakarta
6. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2010. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2010*. Palembang.
7. Departemen Kesehatan RI. 2008. Depkes RI. 2008. *Informatarium Obat Nasional Indonesia*, Jakarta. DepKes RI.
8. Tjekyan, S.R.M. 2006. *Kohort Retrospektif Pemberantasan Tuberkulosis Strategi DOTS di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2000-2006*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Hal : 2188
9. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi ke 2. Cetakan Jakarta: DepKes RI.
10. Crofton, J. 2002. *Tuberkulosis Klinis*, Rineka Cipta, Jakarta
11. Nakagawa, M.Y. Ozasa K, Yamada, N., Osuga, K. 2001. Gender Difference in Delays to Diagnosis and Health Care Seeking Behavior in a Rural area of Nepal. *Int J Tuberculosis Lung Dis.* 5(1) : 24-31
12. Syahfitri, A. 2012. Faktor-faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2010, *J. Syifa Medika, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 2(2).
13. Syafrizal, T. 2008. Pengelolaan Penanganan Pengobatan Tuberkulosis di RS DR. M. Jamil Padang Periode 1 Mei – 1 Juli 2007. UGM. Yogyakarta
14. World Health Organization. 2011. *World Health Statistic 2011*, Geneva, hal.