

Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya

Treatment Compliance of Tuberculosis Patients in Puskesmas Trienggadeng Pidie Jaya District

Fauziah Andika^{*1}, Eva Rosdiana²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

²Program Studi D-IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

*Korespondensi Penulis: fauziah@uui.ac.id

Abstrak

Tuberculosis (TB) Paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Tidak hanya di dunia, di Indonesia juga merupakan masalah kesehatan masyarakat baik dilihat dari sisi angka kematian, angka kejadian penyakit maupun diagnosis dan terapinya. Desain penelitian ini adalah crosssectional dengan jumlah sampel 36 orang dan penelitian ini dibantu oleh enumerator. Banyak faktor yang mempengaruhi patuh dan tidaknya seseorang patuh berobat penyakit TB paru, diantaranya adalah dikarenakan peran petugas kesehatan, peran PMO, jarak tempuh dan pengetahuan pasien. Penderita TB paru harus dapat melakukan pengobatan secara terus-menerus, dimana pengobatan dilakukan selama 6 bulan tanpa berhenti. Ketidapatuhan berobat penderita TB paru dapat meningkatkan jumlah penderita TB Paru BTA Positif.

Kata kunci : Kepatuhan berobat, umur, peran PMO dan peran petugas kesehatan

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) is still a public health problem in the world. Not only in the world, in Indonesia it is also a public health problem both in terms of mortality rates, incidence of disease and diagnosis and treatment. The design of this study was crosssectional with a sample of 36 people and this study was assisted by enumerators. Many factors influence the obedience and non-compliance of a person with pulmonary TB treatment, including the role of health workers, the role of PMO, distance and knowledge of patients. Pulmonary TB sufferers must be able to carry out treatment continuously, where treatment is carried out for 6 months without stopping. Disobedience of treatment for pulmonary TB patients can increase the number of patients with Positive BTA.

Keywords: Treatment compliance, age, role of PMO and role of health workers

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB paru) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Penyakit TB paru banyak menyerang kelompok usia kerja produktif, kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah dan berpendidikan rendah. Meningkatnya kasus HIV/AIDS

yang menurunkan daya tahan tubuh juga menyebabkan meningkatnya kembali penyakit TB (*reemerging disease*) di negara-negara yang tadinya sudah berhasil mengendalikan penyakit ini. Banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, penderita dengan basil tahan asam (BTA) positif berisiko menularkan penyakitnya pada orang lain (Muttaqin, 2008).

Penularan Tuberkulosis paru ini ditularkan melalui udara saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terhirup oleh orang lain saat bernapas. Bila penderita batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan. Resiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor pemicu lainnya (Widoyono, 2008).

Diperkirakan 95% kasus Tuberkulosis paru muncul di negara-negara berkembang. Di negara Indonesia sendiri, penyakit Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan utama masyarakat Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi TB terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan China dengan jumlah pasien TB di Indonesia setara dengan 10% dari total jumlah pasien Tuberkulosis paru di dunia. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 dan survey kesehatan nasional 2001, menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga tertinggi di Indonesia (Amin & Bahar, 2006). Indonesia adalah salah satu Negara berkembang dengan prevalensi penderita TB paru 289/100.000 penduduk serta kasus baru 189/100.000 penduduk pada tahun 2010 yang menobatkannya sebagai peringkat ke-4 dunia (Kemenkes RI, 2011; WHO 2012). Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (2009) yaitu 244/100.000 untuk prevalensi penderita TB dan 228 kasus baru/100.000 penduduk (Bappenas, 2010) dan masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGS), yaitu menekan angka TB sampai 222/100.000 penduduk (Depkes, 2008).

Jumlah kasus penderita TB Paru di Aceh ditemukan suspek TB paru BTA positif sebanyak 3.628, dengan 26 kasus lama dan 3.602 kasus baru dengan prevalensi 80,72 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh tahun 2010, Jumlah kematian akibat TB Paru di Aceh tahun 2010 sebanyak 68 kasus (1,87%). Sedangkan jumlah kasus TB paru BTA positif yang diobati sebanyak 3.077 kasus dengan angka kesembuhan 87,13% dan pengobatan lengkap selama 6 bulan sebesar 5,82%.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya pada Tahun 2011, terdapat 10

Puskesmas dan 1 RSUD yang masing-masing Puskesmas ditemukan suspek TB Paru BTA positif sebanyak 231 kasus, diantaranya Puskesmas Bandar Baru sebanyak 121 kasus (10,4%), Puskesmas Panteraja sebanyak 4 kasus (8,5%), Puskesmas Trienggadeng sebanyak 15 kasus (24,6%), Puskesmas Meureudu sebanyak 21 kasus (5,5%), Puskesmas Meurah Dua sebanyak 9 kasus (7,9%), Puskesmas Ulim sebanyak 19 kasus (10,3%), Puskesmas Bandar Dua sebanyak 31 kasus (9,6%), Puskesmas Kuta Krueng sebanyak 4 kasus (10,3%), Puskesmas Jangka Buya sebanyak 5 kasus (6,6%) Puskesmas Blangkuta sebanyak 2 kasus (100%), sedangkan di RSUD Pidie Jaya tidak ada ditemukannya suspek TB Paru BTA positif. Pada Tahun 2012 ditemukan suspek TB Paru di 10 Puskesmas dan 1 RSUD sebanyak 245 kasus.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya Tahun 2012, Puskesmas Bandar Baru ditemukannya suspek TB Paru BTA positif sebanyak 106 kasus (6,4%) Puskesmas Panteraja sebanyak 6 kasus (5,9%), Puskesmas Trienggadeng sebanyak 19 kasus (27,5%), Puskesmas Meureudu sebanyak 29 kasus (6,7%), Puskesmas Meurah Dua sebanyak 12 kasus (10,1%), Puskesmas Ulim sebanyak 20 kasus (9,2%), Puskesmas Bandar dua sebanyak 17 kasus (7,6%), Puskesmas Kuta Krueng sebanyak 2 kasus (9,0%), Puskesmas Jangka Buya sebanyak 7 kasus (9,0%), Puskesmas Blang Kuta sebanyak 6 kasus (7,6%), dan di RSUD Pidie Jaya yang pada Tahun 2011 tidak ditemukannya suspek TB Paru BTA positif, akan tetapi pada Tahun 2012 ditemukannya suspek TB Paru BTA positif sebanyak 21 kasus (9,4%).

Berdasarkan laporan Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya, dari bulan Januari 2011 sampai dengan Desember 2012 terdapat 130 suspek TB Paru. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 34 kasus TB Paru BTA positif yang melakukan pengobatan di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya.

METODE PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Sibreh dengan jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *Cross sectional* dan uji bivariat *chi square* dengan CI (*Confident Interval*) 95%. Analisa data menggunakan program statistik SPSS versi 17.0. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 November s/d 01 Desember 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Sibreh dengan teknik pengambilan sampel *total population*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Umur merupakan salah satu faktor pendorong yang dapat menentukan perilaku seseorang dalam keberhasilan pengobatan penyakitnya. Umur yang semakin tua akan mendapatkan pengalaman yang cukup untuk menghadapi masalah dari berbagai sudut pandang, demikian pula dalam minum obat seseorang yang umurnya tua akan lebih taat karena mereka mempunyai keinginan yang kuat untuk sembuh. Biasanya TB Paru lebih banyak menyerang umur yang lebih tua karena penurunan system kekebalan dalam tubuh (Depkes RI, 2007).

Sesuai dengan hasil dilapangan, bahwa umur tidak mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB Paru, baik umur yang tergolong produktif (15-50 tahun) maupun umur yang tergolong tidak produktif (>50 tahun), dikarenakan semua pasien yang menderita penyakit TB Paru ingin sembuh dan melakukan pengobatan secara teratur meskipun pengobatan membutuhkan waktu yang lama. Penelitian serupa juga pernah diungkapkan Kurniati (2011), bahwa umur tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan, dikarenakan pada umur berapapun responden tetap ingin sembuh dari penyakit yang dideritanya. Sebagian besar penderita TB Paru tergolong dalam umur produktif, dimana pada umur produktif manusia cenderung memiliki mobilitas tinggi sehingga kemungkinan terpapar kuman TB Paru lebih besar. Tidak hanya pada umur produktif, pada umur tidak produktif, orang yang berusia lanjut lebih mengikuti anjuran dokter, memilih bertanggung jawab, tertib, teliti, bermoral dan lebih berbakti pada umur muda atau produktif.

2. Hubungan Jarak Tempuh dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Jarak tempat tinggal ke Puskesmas tidak mempengaruhi kepatuhan berobat pasien. Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menderita penyakit TB Paru memiliki tempat tinggal dekat dengan Puskesmas yaitu 82,1% dan patuh dalam melakukan pengobatan penyakitnya. Akan tetapi bukan karena jarak tempat tinggal ke Puskesmas saja, melainkan hambatan yang mereka hadapi adalah tidak adanya kendaraan menuju ke Puskesmas, sehingga banyak dari responden menggunakan RBT (Ojek) ke Puskesmas guna untuk melakukan pengobatan. Dari hasil dilapangan, bukan tidak adanya kendaraan dirumah, akan tetapi kendaraan digunakan anak responden untuk berangkat ke sekolah.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Bahar (2001), yang menyatakan jarak tempat tinggal sangat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB Paru. Kemiskinan dan jauhnya jangkauan pelayanan kesehatan atau Puskesmas dapat menyebabkan penderita tidak mampu membiayai pengobatan penyakitnya, sehingga pengobatan tidak tuntas. Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat miskin, tetapi dengan motivasi mereka untuk sembuh, mereka melakukan pengobatan secara teratur. Ini bisa dilihat dari kenyataan dilapangan, dengan adanya pengobatan gratis sekarang ini, responden lebih teratur dalam melakukan pengobatannya. Hanya saja mereka hanya membutuhkan biaya transportasi untuk menuju ke Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan.

3. Hubungan Peran PMO dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Muhsin (2006), bahwa pengobatan TB Paru dengan sistim DOTS yang meliputi pengawasan tersebut mencakup pemantauan dalam konsumsi obat. Ada dan berperannya atau berjalan tidaknya pengawasan pada kegiatan minum bobat pasien akan menurunkan angka kejadian *relaps* TB serta menurunkan angka kejadian TB Paru secara keseluruhan. Pada hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar PMO adalah keluarga sendiri hanya ada 1 orang responden yang tidak memiliki PMO. Responden ini mengawasi dirinya sendiri dalam menelan obat dan keteraturannya dalam pemeriksaan dahak ke Puskesmas. 50% responden yang PMOnya tidak berperan, tetapi responden tersebut patuh dalam melakukan pengobatannya. Jadi tidak hanya responden yang memiliki PMO yang sangat berperan dalam pengobatannya, akan tetapi responden yang tidak memiliki PMO, juga patuh dalam pengobatannya.

Awalnya PMO yang tercatat di formulir TB Paru pada dasarnya tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki tugas-tugas penting demi tercapainya kesembuhan penderita TB Paru. Oleh karena itu, petugas kesehatan seharusnya memberikan penyuluhan , mendorong, mengingatkan dan mengawasi penderita TB Paru untuk menelan obatnya dan memeriksakan dahak sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Ada beberapa PMO yang berperan dalam kepatuhan berobat pasien TB Paru, akan tetapi responden itu sendiri tidak patuh dalam melakukan pengobatannya. Ini disebabkan bahwa pasien tidak percaya akan

fungsi PMO yaitu mengawasi pasien menelan obat dan mengingatkan untuk memeriksakan dahak pada waktu yang sudah ditentukan agar responden dinyatakan sembuh.

4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Pernyataan Aditama (2002), bahwa kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Lamanya waktu yang dibutuhkan dalam pengobatan TB seharusnya jangan ditambah lagi dengan sikap petugas kesehatan yang tidak menyenangkan. Ketidakteraturan berobat bukan semata-mata kesalahan pasien, tetapi juga gambaran petugas kesehatan yang gagal meyakinkan pasien untuk berobat sampai tuntas.

Dari hasil wawancara langsung, responden menjelaskan bahwa petugas kesehatan berperan dalam kepatuhan berobat pasien TB Paru, mereka juga mengatakan petugas kesehatan memberikan penyuluhan, dorongan serta semangat kepada pasien agar patuh dalam pengobatannya, sehingga pasien dapat sembuh. Tidak hanya diberikan penyuluhan, penderita TB Paru juga diberikan kacang hijau serta susu sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien itu sendiri dan juga dapat memotivasi pasien agar terus melakukan pengobatan secara teratur dan memeriksakan dahak sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Tiga puluh delapan koma lima persen responden yang tidak patuh berobat karena petugas kesehatan tidak berperan, ini disebabkan karena kurangnya petugas kesehatan di bagian program TB Paru. Sehingga petugas hanya memberikan penyuluhan saat pasien datang ke Puskesmas saja. Akan tetapi, petugas kesehatan lainnya juga membantu dalam melakukan penyuluhan tentang penyakit TB Paru kepada pasien yang menderita penyakit TB Paru.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Trienggadeng, hasil uji statistik *P Value* $0,638 > 0,05$. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak tempuh dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Trienggadeng, hasil uji statistik *P Value* $1,000 > 0,05$. Ada hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Trienggadeng, hasil uji statistik *P Value* $0,005 > 0,05$. Ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Trienggadeng, hasil uji statistik *P Value* $0,021 > 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi,Umar Fahmi., (2008). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta: Penerbit UI Pres.
- Aditama, dkk., (2006),*Tuberkulosis*, Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Alsagaff,Hood. dan Abdul Mukti,(2008)., *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*, Surabaya: Airlangga University Press,
- Arif,Muttaqin,Skep., (2008), *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Jakarta:EGC,
- Bahar, Asril,(2001).*Tuberkulosis Paru*, Edisi 2, Jakarta : FK UI.
- DepKes RI, (2007).*Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta.
- _____, (2008), *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta: Edisi 2.
- _____, (2008)dan WHO, *Sub Direktorat TB, Hari TB Sedunia 2008*. Jakarta
- _____, (2009).*Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Diantika, dkk,(2007)*Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di wilayah DKI Jakarta*, Jakarta: Depkes RI.. <http://www.depkes.go.id>. (diakses 4 Desember 2012)
- Djojodibroto, Darmanto.,(2009), *Respiratori*, Jakarta: EGC.
- Green, Lawrence W.,et al.(1980).*Health Education Planning A diagnostic Approach*, First Education, California: Mayfield Publishing Company.
- Hastuti, *Hubungan karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Julok Kabupaten Aceh Timur*, Banda Aceh : FKM UNMUHA, 2012
- http://medicastore.com/tbc/penyakit_tbc.html (diakses 4 Desember 2012)
- http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2012/stranas_ran/ran_sdm.pdf (Diakses tanggal 12 Desember 2012)
- Kementrian Kesehatan RI, (2011), *Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberkulosis di Indonesia Januari – Juni 2011*,Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, (2010).*Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*,Jakarta
- Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional(BAPPENAS),(2010),*Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium Indonesia*, Jakarta
- Laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Pidie Jaya:2011
- Laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Pidie Jaya:2012
- Muhsin K, dkk, (2006)*Keteraturan Berobat Penderita TB Paru*, Yogyakarta : Universitas Gajah Mada,

Novel, Sinta Sasika,(2011),*Ensiklopedi Penyakit Menular dan Infeksi*, Yogyakarta : Familia,
Profil Kesehatan Aceh, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh, 2010.

Profil Puskesmas Kecamatan Trienggadeng: 2012.

Sujayanto, dr., (2000)*Faktor Resiko Kegagalan Pengobatan Tb Paru, Suatu Penelitian di Kabupaten Deli Serdang SUMUT*, Medan. <http://www.usudigitalibrary.com> (di akses 4 Desember 2012)

Soemantri, Irman, (2009), *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan System Pernapasan*, Jakarta: Salemba Medika,

Widowati, (2005), *Pemberantasan Penyakit Paru dan Strategi DOTS*, Medan: <http://www.usudigitalibrary.com> (diakses 4 Desember 2012)

Widoyono, MPH, Dr., (2008) *Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Jakarta: Erlangga,

World Health Organization, (2010), *Global Tuberculosis Control*, Geneva WHO,

World Health Organization, (2012) *Tuberculosis Control in South-East Asia Region*.

Zuliana, Imelda, (2009), *Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan di Puskesmas Labuhan Kota Medan*, Medan: FKM USU,

Zulkifli Amin, Asril Bahar, (2006.), *Tuberkulosis paru* ,Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jakarta : UI.