

FAKTOR KEAKTIFAN PENDERITA TB PARU DALAM MENJALANI PENGOBATAN DI KOTA METRO TAHUN 2014

Saleh¹, Dina Dwi Nuryani²

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis*. Angka Succes Rate Kota Metro 89,04% (2013), dibawah target Nasional (>91%). Kendala yang dihadapi diantaranya terdapat penderita TB yang mangkir dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru. Tujuan penelitian adalah diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan di Kota Metro tahun 2014.

Jenis penelitian kuantitatif, rancangan *survei analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah seluruh penderita TB (BTA positif) yang tercatat dan berobat di seluruh Puskesmas di Kota Metro pada tahun 2013 berjumlah 103 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner, teknik analisis data *uji chi square*

Hasil penelitian menunjukkan responden aktif menjalani pengobatan (89%), memiliki pengetahuan baik (54%), pendidikan tinggi (56%), bekerja (64%), dukungan keluarga baik (68%), peran PMO baik (76%). Tidak ada hubungan pengetahuan dan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan ($p=0,112$), tidak ada hubungan pendidikan dan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan ($p=0,204$), ada hubungan pekerjaan dan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan ($p=0,001$), ada hubungan dukungan keluarga dan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan ($p=0,004$), ada hubungan peran PMO dan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan ($p=0,004$). Saran untuk Penderita TB paru agar aktif menjalani pengobatan. Petugas kesehatan agar meningkatkan program penyuluhan kesehatan, konseling, meningkatkan pengetahuan PMO, melakukan jemput bola pada penderita mangkir.

Kata Kunci : Keaktifan Penderita TB paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis*. (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan laporan WHO (2010), ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TB paru, dan Indonesia menempati ranking kelima. Estimasi prevalensi TB semua kasus sebesar 660.000, insidensi kasus baru 430.000/tahun, dan kematian 61.000/tahun (Kemenkes RI, 2010).

Indikator keberhasilan penanggulangan TB paru Nasional adalah angka penemuan penderita baru TB BTA positif (*Case Detection Rate/CDR*) dan angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate/SR*). Pada tahun 2012, CDR (82,4%), SR (90,2%), Provinsi Lampung

SR (94,89%), hanya satu kota yang pencapaiannya masih dibawah target yaitu Kota Metro (Dinkes Provinsi Lampung, 2012).

Hasil kegiatan program P2TB di kota Metro (2013) yaitu ditemukan TB BTA (+) sebanyak 103 orang, SR (89,04%), terjadi peningkatan sebesar 3,18% dibandingkan tahun 2012 (85,86%). Walaupun SR di Kota Metro menunjukkan peningkatan, tetapi masih dibawah target Nasional (>91%). Kendala yang dihadapi diantaranya ada penderita TB paru yang mangkir dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TB paru.

Penderita TB paru dapat disembuhkan jika aktif menjalani pengobatan. Ketidaksiplinan menjalani pengobatan hingga tuntas, dapat berakibat kuman TB kebal terhadap Obat

1) Puskesmas Tejo Agung Kota Metro

2) FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung

Anti TB yang dikonsumsi ([Okezone, 2008](#)). Keaktifan penderita TB paru dalam

menjalani pengobatan sangat diperlukan dalam mencapai kesembuhan penderita

TB paru. Keaktifan penderita TB paru ini meliputi keteraturan minum obat dan pemeriksaan dahak ulang selama masa pengobatan (Kemenkes RI, 2010).

Menurut teori Green (2000), bahwa perilaku manusia terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, pekerjaan, pendidikan dan lain-lain), faktor pemungkin (pelayanan petugas kesehatan dan lain-lain), dan faktor penguat (peraturan-peraturan, pengawasan, dukungan keluarga dan sebagainya).

Penelitian Kusdarini (2013), menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan tentang TB dengan keteraturan pengobatan. Penelitian Pare AL, et al (2012), menunjukkan dukungan keluarga merupakan faktor risiko yang berhubungan terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Penelitian Nainggolan (2013), bahwa faktor yang berhubungan dengan gagal konversi adalah pendapatan kurang, pendidikan rendah, dan peran PMO.

Studi pendahuluan pada tanggal 28 Januari 2014, terhadap 3 orang yang mangkir dan 3 orang terlambat *follow up*. Hasil wawancara didapatkan 3 orang harus bekerja, sehingga terlambat mengambil obat sesuai jadwal dan 3 orang dengan pengetahuan tentang penyakit TB paru yang kurang baik.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan di Kota Metro tahun 2014.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif, dan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah seluruh penderita TB (BTA positif) yang tercatat dan berobat di seluruh Puskesmas di Kota Metro tahun 2013 (103 orang). Sampel diambil menggunakan teknik *sampling* jenuh. Pengambilan data dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Metro pada tanggal 2 s.d 9 Juni tahun 2014. Data sekunder diambil dari buku register TB 03 Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2013, dan data primer

diperoleh dari wawancara terhadap responden. Pengumpulan data oleh 11 orang petugas P2TB Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Variabel

Tabel 1
Distribusi Per Variabel Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan di Kota Metro Tahun 2014

Variabel	Jumlah	(%)
Keaktifan penderita		
Aktif	92	89
Tidak Aktif	11	11
Pengetahuan		
Baik	56	54
Tidak Baik	47	46
Pendidikan		
Tinggi	58	57
Rendah	45	43
Pekerjaan		
Bekerja	66	64
Tidak Bekerja	37	36
Dukungan keluarga		
Baik	70	68
Tidak Baik	33	32
Peran PMO		
Baik	78	76
Tidak Baik	25	24

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden aktif menjalani pengobatan, sebanyak 96(94%). Sebagian besar lain responden memiliki pengetahuan baik, sebanyak 56(54%). sebagian Pendidikan responden sebadian besar tinggi, sebanyak 58(57%). Status pekerjaan, bekerja lebih banyak, 66(64%). Sementara dukungan keluarga lebih banyak dalam kategori baik, sebanyak 70 (68%). Dan sebagian besar responden menyatakan peran PMO baik, sebanyak 78(76%).

Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan

Tabel 2
Faktor Keaktifan Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan di Kota Metro Tahun 2014

Faktor keaktifan	Aktif		Tidak Aktif		OR	P
	N	%	n	%		
Pengetahuan						
Baik	53	94,6	3	5,4	-	0,112
Tidak Baik	39	83	8	17		
Pendidikan						
Tinggi	54	93,1	4	6,9	-	0,204
Rendah	38	84,4	7	15,6		
Pekerjaan						
Bekerja	64	97	2	3	10,28	0,001
Tidak Bekerja	28	75,7	9	24,3		
Dukungan keluarga						
Baik	67	95,7	3	4,3	7,14	0,004
Tidak Baik	25	76	8	32		
Peran PMO						
Baik	74	94,9	4	5,1	7,19	0,004
Tidak Baik	18	72	7	28		

1. Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan

Berdasarkan tabel 2 diketahui, dari 56 responden dengan pengetahuan baik, sebesar 94,6% aktif menjalani pengobatan. Dari 47 responden dengan pengetahuan tidak baik, sebesar 83% aktif. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai p 0,112 maka disimpulkan tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan keaktifan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa pengetahuan adalah domain penting dalam membentuk perilaku, dimana perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Kusdarini (2013), bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang TB dengan keteraturan pengobatan (p 0,002, OR=12,86).

Melihat tidak adanya hubungan pengetahuan dan keaktifan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan, karena pengetahuan responden masih dalam tingkat tahu. Pengetahuan pada tingkatan ini merupakan yang paling rendah, sehingga dianggap belum bisa mempengaruhi perilaku. Selain itu karena kondisi kesehatan sudah membaik setelah mengkonsumsi OAT, maka penderita lalai untuk aktif menjalani pengobatan secara teratur.

Hasil penelitian menunjukkan dari 47 responden yang memiliki pengetahuan tidak baik (83%) aktif menjalani pengobatan. Hal ini karena peran petugas kesehatan yang intensif memantau jadwal pengobatan penderita TB paru dan segera melakukan jemput bola, jika ada yang mangkir jadwal. Upaya petugas kesehatan adalah memberikan informasi dimulai saat awal pengobatan, melalui keluarga, PMO dan kader kesehatan lainnya.

2. Hubungan Pendidikan dengan Keaktifan Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan

Responden berpendidikan tinggi sebesar 93,1% aktif menjalani pengobatan. Dari 45 responden berpendidikan rendah, sebesar 84,4% aktif menjalani pengobatan. Hasil uji *Chi Square* p 0,204 maka disimpulkan tidak terdapat hubungan pendidikan dengan keaktifan penderita TB paru menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2013), bahwa pendidikan rendah berhubungan dengan gagal konversi (P Value 0,011).

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 58 responden dengan pendidikan tinggi, sebesar 6,9% tidak aktif menjalani pengobatan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya penerimaan responden terhadap penyakitnya dan kesadaran

pentingnya menjalani pengobatan secara teratur. Masih adanya anggapan bahwa penyakit TB paru merupakan yang tidak dapat disembuhkan, selain itu waktu pengobatan yang lama dan efek samping obat juga menjadi faktor penyebab penderita merasa jenuh dan tidak nyaman. Hasil penelitian ini juga menunjukkan dari 45 responden dengan pendidikan rendah, sebesar 84,4% aktif menjalani pengobatan. Hal ini disebabkan peran petugas kesehatan, kader, PMO, dan dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, sebaiknya petugas kesehatan menggali psikologi dan persepsi penderita tentang penyakitnya dalam menentukan cara pendekatan, sehingga program pengobatan dapat diterima dengan baik oleh penderita TB paru.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Keaktifan Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan

Dari 66 responden bekerja, sebesar 97% aktif menjalani pengobatan, dan 37 responden tidak bekerja, sebesar 75,7% aktif menjalani pengobatan. Hasil uji *Chi Square* diperoleh p 0,001 maka terdapat hubungan pekerjaan dengan keaktifan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan. Nilai OR (10,286), artinya responden bekerja berpeluang aktif menjalani pengobatan TB paru sebesar 10,28 kali.

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa dengan bekerja dapat membina hubungan sosial yang baik dengan orang lain. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2013), bahwa pekerjaan adalah faktor yang berhubungan dengan galat konversi (P Value 0,001).

Dalam penelitian ini diketahui responden yang tidak bekerja sebesar 76% aktif dalam menjalani pengobatan TB paru. Hal ini dipengaruhi oleh peran kader, PMO, dukungan keluarga dan petugas kesehatan yang baik. Responden yang tidak bekerja punya waktu luang yang lebih banyak, sehingga mudah mengikuti jadwal pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat responden yang tidak bekerja sebesar 24,3% tidak aktif menjalani pengobatan.

Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran responden tentang pentingnya untuk aktif menjalani pengobatan, selain itu responden yang tidak bekerja adalah lanjut usia, sehingga bergantung pada orang lain untuk aktif menjalani pengobatan.

Petugas kesehatan harus mengkaji secara menyeluruh data mengenai penderita TB paru, maka diketahui karakteristik penderita, sehingga lebih mudah melakukan pendekatan dan penderita juga lebih mudah menerima program pengobatan yang harus dijalani.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan

Tujuh puluh (70) responden dengan dukungan keluarga baik, sebanyak sebesar 95,7% aktif menjalani pengobatan, dan dari 32 responden dengan dukungan keluarga tidak baik, sebesar 76% aktif menjalani pengobatan. Hasil uji *Chi Square* p 0,004 maka terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan. Nilai OR (7,147), artinya responden dengan dukungan keluarga baik berpeluang untuk aktif menjalani pengobatan TB paru sebesar 7,14 kali.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pare AL, et al (2012), bahwa dukungan keluarga merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB paru (OR=3,039). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 33 responden dengan dukungan keluarga tidak baik, sebesar 76% aktif menjalani pengobatan. Hal ini karena petugas kesehatan aktif memantau jadwal pengobatan penderita di bantu oleh kader dan PMO.

Upaya petugas kesehatan antara lain memberikan penyuluhan tentang tugas keluarga dalam bidang kesehatan terutama dalam program penanggulangan TB paru, dan melibatkan keluarga dalam melakukan evaluasi hasil pengobatan secara berkala.

5. Hubungan Peran PMO dengan Keaktifan Penderita TB Paru dalam Menjalani Pengobatan

Tujuh puluh delapan (78) responden dengan peran PMO baik, sebesar 94,9% aktif menjalani pengobatan, dan dari 25 responden dengan peran PMO tidak baik, sebesar 72% aktif menjalani pengobatan. Hasil uji *Chi Square* p 0,004 maka terdapat hubungan peran PMO dengan keaktifan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan. Nilai OR (7,194), artinya responden dengan peran PMO baik berpeluang untuk aktif menjalani pengobatan TB paru sebesar 7,19 kali.

Menurut Kementerian Kesehatan (2010), bahwa seorang PMO harus mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur, memberi dorongan agar mau berobat teratur, mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB paru yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan, menjelaskan tentang penyakit TB paru, pentingnya pengawasan, dan kemungkinan timbulnya efek samping dari OAT.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muniroh (2013), bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan kesembuhan penyakit tuberculosis paru (P Value 0,002). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 25 responden yang menyatakan peran PMO tidak baik, sebesar 72% aktif menjalani pengobatan.

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi responden aktif menjalani pengobatan sebesar 89%.
2. Distribusi frekuensi responden memiliki pengetahuan baik (54%), memiliki pendidikan tinggi (56%), bekerja (64%), memiliki dukungan keluarga baik (68%), peran PMO baik (76%).
3. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan di Kota Metro tahun 2014 (p 0,112).
4. Tidak ada hubungan pendidikan dengan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan di Kota Metro tahun 2014 (p 0,204).
5. Ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan penderita TB dalam

menjalani pengobatan di Kota Metro tahun 2014 (p 0,001).

6. Ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan di Kota Metro tahun 2014 (p 0,004).
7. Ada hubungan peran PMO dengan keaktifan penderita TB dalam menjalani pengobatan di Kota Metro tahun 2014 (p 0,004).

Saran

1. Untuk Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Metro
Meningkatkan program penyuluhan kesehatan dan konseling dengan cara menyediakan waktu yang cukup untuk konsultasi, untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB paru. Meningkatkan pengetahuan PMO, memberikan penghargaan terhadap PMO yang telah berhasil mendampingi penderita hingga sembuh. Melakukan jemput bola jika ada penderita yang mangkir dari jadwal pengobatan.
2. Untuk Masyarakat
Masyarakat tidak mengucilkan penderita TB paru sehingga dapat aktif dalam menjalani pengobatan sesuai jadwal. Keluarga sebaiknya memberikan dukungan pada penderita dan memotivasi agar minum obat secara teratur serta meluangkan waktu untuk mengantarkan pasien untuk kontrol dan mengambil obat lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Untuk Penelitian Lain
Melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan keaktifan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan secara lebih mendalam atau melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kota Metro, *Evaluasi Kegiatan Seksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2013*, Kota Metro, 2013.
- Dinkes Provinsi Lampung, *Data Informasi Kesehatan Provinsi Lampung*, Bandar Lampung, 2012.
- Green, L., Kreuter, M.W, Deeds, S.G, & Patridge, K. *Health Promotion Planning An Educational And*

- Environmental Approach*, Second Edition, California: Mayfield Publishing Company;2000
- Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*, Edisi 2, Jakarta, 2010.
- Kusdarini. R, *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan Keluarga dan Persepsi Pasien Tentang Petugas Kesehatan dengan Keteraturan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Ponorogo Tahun 2013*, Tesis, Program Studi Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2013.
- Nainggolan, *Faktor yang Berhubungan dengan Gagal Konversi Pasien TB Paru Kategori I Akhir Pengobatan Fase Intensif di Kota Medan Tahun 2013*, Tesis, Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Tropis pada Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, 2013.
- Notoatmodjo. S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012.
- Okezone (2008), *Patuh Obat TBC Sembuh*, Diambil pada 21 Januari 2014 dari <http://lifestyle.okezone.com/read/2008/04/03/27/97141/27/patuh-obat-tbc-sembruh>.
- Pare AL, et al, *Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2012*, Skripsi, FKM-UNHAS, Makassar, 2012.