

**DETERMINAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI OBAT ANTI TBC PADA PASIEN
TB PARU DI PUSKESMAS TAMBELANG KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2017**



Penelitian ini diajukan untuk memenuhi tugas tri dharma pendidikan oleh Dosen di perguruan tinggi

OLEH
Mila Sartika

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDIKA CKARANG
TAHUN 2017

Pendahuluan

TBC atau Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TBC telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 menyatakan bahwa Indonesia sebagai penyumbang TBC terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 kasus dan jumlah kematian sekitar 101.000 orang pertahun. TBC paling banyak terjadi di negara berkembang diantaranya 75% penderita berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun. Hal ini disebabkan karena pada negara berkembang memiliki penduduk yang padat dan prevalensi yang tinggi sehingga lebih dari 65% dari kasus TBC terjadi di Asia. (WHO, 2010).

Hampir 10 tahun lamanya Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia dalam hal jumlah penderita tuberkulosis (TB). Baru pada tahun ini turun ke peringkat ke-4 dan masuk dalam milestone atau pencapaian kinerja 1 tahun Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. (WHO, 2007).

Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (WHO Global Tuberculosis Control 2010).

Pada Global Report WHO 2010, didapat data TB Indonesia, Total seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294731 kasus, dimana 169213 adalah kasus TB baru BTA positif, 108616 adalah kasus TB BTA negatif, 11215 adalah kasus TB Extra Paru, 3709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (retreatment, excl relaps). Sementara itu, untuk keberhasilan pengobatan dari tahun 2003 sampai tahun

2008 (dalam %), tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2008 semuanya sama (91%). (WHO, 2010).

"Tentu saja kasus TB masih banyak, tapi perbaikan peringkat ini merupakan sebuah pencapaian," ungkap Menkes Endang Rahayu Sedyaningsih dalam evaluasi kinerja 1 tahun Kementerian Kesehatan di gedung Kemenkes, Jakarta, (kompas, 2010)

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan (DepKes) tahun 2010 didapatkan Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi saluran pernafasan serta penyebab kematian nomor satu pada semua golongan umur dari golongan penyakit infeksi. WHO (2008) memperkirakan terdapat 450.000 penderita baru TB paru dengan ditemukan BTA pada dahaknya (BTA (+)) di Indonesia serta terdapat 175.000 kematian karena TBC setiap tahunnya. (WHO, 2008).

Meningkatnya kasus TBC, terutama pada negara yang berkembang termasuk Indonesia, maka pada tahun 1995 WHO merekomendasikan penggunaan program nasional penanggulangan TBC melalui strategi DOTS atau *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Indonesia. Pengobatan TBC di Indonesia telah dilaksanakan secara nasional sejak tahun 1969 melalui Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2TB) oleh DepKes, dan sejak tahun 1995 lebih diintensifkan dengan cara pengobatan yang mempergunakan strategi DOTS yang direkomendasikan oleh WHO. DOTS merupakan pengobatan TBC jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Strategi ini sangat bermanfaat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian TBC, memutuskan rantai penularan, mencegah terjadinya resistensi obat, dan kesembuhan. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TBC tipe menular. (WHO, 2008)

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mikrobacterium tuberkolusis* yang merupakan salah satu penyakit saluran

pernafasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari Ghon (Hood, 2005)

TBC merupakan salah satu penyakit sistem pernapasan yang menular ditandai dengan batuk, demam, sesak napas, nyeri dada, dan kelelahan komplikasi yang terjadi pada pasien TBC adalah Batuk darah (haemoptysis), Pneumothorax spontan (adanya udara bebas di dalam rongga pleura-rongga pelapis paru-paru, paru kolaps karena kerusakan jaringan paru oleh penyakit tuberkulosis), empiema (terdapatnya nanah pada rongga paru), Bronchiectasis (pelebaran bronkus setempat-cabang tenggorok), Fibrosis pada paru (Ini merupakan akibat penyakit TB paru yang luas), Insufisiensi kardio pulmoner (Cor pulmonale Chronicum) dan hingga berujung dengan kematian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit tbc adalah umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan penghasilan keluarga.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Jawa Barat pada tahun 2009 penyakit tuberkulosis paru berjumlah (91%) pasien dan pada tahun 2010 penyakit tuberkulosis paru yang berjumlah (93%) Sedangkan di puskesmas tambelang sangat tinggi penderita yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan berjumlah 166 pasien yang datang berobat ke puskesmas tambelang sejak Januari 2013 – Februari 2017. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti TBC pada pasien TB paru di Puskesmas Tambelang Kabupaten Bekasi Tahun 2017** untuk melihat apakah ada hubungan antara motivasi penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat paru.

Metode

Jenis dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat

analitik kuantitatif yang bertujuan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel terikat dengan adanya manipulasi suatu variabel. Desain yang digunakan adalah desain Cross sectional dengan meneliti variabel independen dan dependen secara bersamaan dalam satu waktu. Dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti TBC pada pasien TB paru.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tambelang, Desa Sukarapah Kec. Tambelang Kabupaten Bekasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita tuberkulosis paru 166 pasien yang rawat jalan di Puskesmas Tambelang, Kec. Tambelang Kabupaten Bekasi.

Agar sampel tidak menyimpang dari populasi ditetapkan kriteria retriaksi mencakup kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah semua klien yang memiliki penyakit TBC di Puskesmas Tambelang, klien yang bersedia untuk menjadi responden, klien dalam keadaan sadar, dan klien yang mengerti bahasa Indonesia. Sedangkan untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah semua klien yang tidak memiliki penyakit hernia inguinalis di Puskesmas Tambelang, klien yang tidak bersedia menjadi responden, dan klien dalam keadaan tidak sadar.

Teknik pengambilan sampel digunakan adalah simple random sampling atau sistem acak sederhana adalah suatu tipe sampling probabilitas, dimana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama pada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sample. Dengan teknik semacam itu maka terpilihnya individu menjadi anggota sampel benar-benar atas dasar faktor

kesempatan (chance), dalam arti memiliki kesempatan yang sama, bukan karena adanya pertimbangan subjektif dari peneliti. Teknik merupakan teknik yang paling objektif, dibandingkan dengan teknik-teknik sampling yang lainnya (Notoatmodjo, 2010).

1. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer data sekunder yang didapatkan dari hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh masing-masing responden.

2. Alat Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan *check list* sebagai alat ukur.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini pertama-tama dilakukan dengan memberikan surat izin kepada kepala Puskesmas Tambelang dan kemudian menyebarkan kuesioner kepada para responden yang telah ditentukan oleh peneliti dalam waktu bersamaan. Sebagai uji kelayakan instrumen kuisisioner yang dibuat dilakukan uji coba instrumen untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Uji instrumen dilakukan di Puskesmas Sukatani

Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Salah satu masalah dalam penelitian adalah bagaimana data yang diperoleh adalah akurat dan objektif. Hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya (akurat). Data yang kita kumpulkan tidak akan berguna bilamana alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Salah satu masalah dalam penelitian adalah bagaimana data yang diperoleh adalah akurat dan objektif. Hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya (akurat). Data

yang kita kumpulkan tidak akan berguna bilamana alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Salah satu masalah dalam penelitian adalah bagaimana data yang diperoleh adalah akurat dan objektif. Hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya (akurat). Data yang kita kumpulkan tidak akan berguna bilamana alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Hasil uji validitas

Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai *r* tabel dengan *r* hitung. Nilai *r* tabel dilihat dari tabel *r* (pada lampiran) dengan menggunakan $df = n - 2 = 20 - 2 = 18$ pada tingkat kemaknaan 5%, didapat angka *r* tabel = 0,3783 pada variabel pengetahuan dan pada variabel dukungan keluarga *r* tabel = 0, Jadi untuk nilai *corrected item-total correlation* dibawah nilai 0,3783 dinyatakan tidak valid. Pertanyaan-pertanyaan yang diuji adalah variabel pengetahuan 10 pertanyaan, variabel dukungan keluarga 10 pertanyaan, Dari hasil uji validitas menunjukkan semua pertanyaan valid.

Uji Reabelitas

Uji reabelitas didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,896 pada pertanyaan pengetahuan dan pada pertanyaan dukungan keluarga *alpha cronbach* 0,909 sehingga kuesioner ini sangat reliabel dan layak untuk disebarkan kepada responden.

1. Editing Data

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan lembar jawaban kuesioner terlebih dahulu, apakah telah sesuai seperti yang diharapkan, yaitu dengan memeriksa dan mengamati semua jawaban untuk memastikan pertanyaan/pernyataan dari

kuesioner telah terjawab semua, serta melihat kelengkapan agar tidak mengganggu dalam proses pengolahan data selanjutnya.

2. Coding Data

Coding data bertujuan untuk memudahkan penelitian dalam mengolah data di komputer, caranya ialah dengan memberi kode pada jawaban lembar kuesioner.

3. Entry Data

Dalam tahap ini, data-data yang telah melalui proses *coding* dan *editing* dimasukan dalam program komputer agar mudah untuk dianalisis.

4. Cleaning Data

Cleaning data dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan analisis lebih lanjut. Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer. Caranya adalah memeriksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, dan diharapkan data tersebut benar-benar telah siap dianalisis.

Analisis yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan disesuaikan dengan rancangan penelitian yang digunakan dan skala data dari variabel yang diteliti karena variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal maka analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square*.

Hasil dari uji *chi-square* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar terhadap kelompok lain. Penelitian yang menggunakan desain *Cross Sectional*, adalah untuk mengetahui derajat hubungan dua variabel digunakan *Odds Ratio (OR)*. Nilai *OR* merupakan estimasi untuk terjadinya *Out Come* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Perubahan

suatu unit variabel independen akan menyebabkan perubahan sebesar nilai *OR* pada variabel independen, dan estimasi *Confidence Interval(CI)*, *OR* ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Hasil

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel	F	%
Kepatuhan		
Tidak Patuh	66	50.8
Patuh	64	74.2
Usia		
Muda (<35 Tahun)	69	53,1
Tua (>35 Tahun)	61	46,9
Pendidikan		
Rendah	65	50,0
Tinggi	65	50,0
Pengetahuan		
Rendah	65	50,0
Tinggi	65	50,0
Penghasilan Keluarga		
Rendah (Jika < UMR Rp. 2.400.000)	65	50,0
Tinggi (Jika > UMR Rp. 2.400.000)	65	50,0
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	65	50,0
Mendukung	65	50,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa paling banyak adalah responden tidak patuh dalam minum obat anti TBC sebanyak 66 responden (50,8%), sedangkan responden yang patuh dalam mengkonsumsi obat anti TBC sebanyak 64 responden (49,2 %).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa paling banyak adalah responden usia muda (<35 tahun)dalam minum obat anti TBC sebanyak 69 responden (53,1%), sedangkan responden yang usia tua (>35 Tahun) dalam mengkonsumsi obat anti TBC sebanyak 61 responden (46,9 %).

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang pendidikannya rendah dalam kepatuhan minum obat anti TBC pada pasien TB sebanyak 65 (50,0%). Sedangkan responden dengann pendidikannya tinggi dalam kepatuhan

minum obat anti TBC pada TB sebanyak 65 (50,0%) orang

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa paling banyak adalah responden pendidikan rendah dalam minum obat anti TBC sebanyak 65 responden (50,0%), sedangkan responden yang pendidikan tinggi dalam mengkonsumsi obat anti TBC sebanyak 65 responden (50,0 %).

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 65 (50,0%) responden dengan penghasilan keluarga rendah (< UMR Rp.2.400.000), sedangkan 65 (50,0%) responden dengan penghasilan keluarga tinggi (> UMR Rp.2.400.000).

Tabel 2

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa paling banyak adalah responden keluarga tidak mendukung dalam minum obat anti TBC sebanyak 65 responden (50,0%), sedangkan responden yang keluarga mendukung dalam mengkonsumsi obat anti TBC sebanyak 65 responden (50,0 %).

Variabel	Patuh		Tidak Patuh		Σ		P Value	OR	CI 95%
	F	%	F	%	F	%			
Usia									
Muda	46	66,7	23	33,3	69	100	0,000	4,100	1,971-8,528
Tua	20	32,8	41	67,2	62	100			
Pendidikan									
Rendah	46	70,8	19	29,2	65	100	0,000	5,447	2,572-11,537
Tinggi	20	30,8	45	69,2	65	100			
Pengetahuan									
Rendah	47	72,3	18	27,7	75	100	0,000	5,447	2,572-11,537
Tinggi	19	29,2	46	70,8	55	100			
Penghasilan Keluarga									
Rendah	54	83,1	11	16,9	65	100	0,000	21,682	8,801-53,416
Tinggi	12	18,5	53	81,5	65	100			
Dukungan Keluarga									
Tidak Mendukung	47	72,3	18	27,7	68	100	0,000	21,682	8,801-53,416
Mendukung	19	29,2	46	70,2	62	100			