

ANALISIS CAPAIAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TB PARU (TREATMENT SUCCESS RATE) DI PUSKESMAS RANOTANA WERU KOTA MANADO

Afnal Asrifuddin*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Laporan WHO tahun 2010 menyimpulkan ada 22 negara dengan kategori bebas tertinggi terhadap TB Paru. WHO menduga kasus TBC di Indonesia merupakan nomor tiga terbesar didunia dengan masalah tuberkulosis setelah India (30%) dan China (15%). Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara Tahun 2012 menggambarkan persentase kasus TB Paru tertinggi adalah usia 25-34 tahun (23,67%) dan terendah pada usia 0-14 tahun (1,31%). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi OAT, resistensi obat, PMO, dan suplai obat terhadap capaian keberhasilan pengobatan TB Paru. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional study. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan pengobatan TB Paru di Puskesmas Ranotana Weru. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pengobatan TB Paru. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik Accidental Sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut : memiliki usia ≥ 17 tahun serta bersedia untuk diwawancarai. Hasil penelitian diperoleh bahwa kepatuhan minum obat ($p=0,000$) dan suplai obat ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru sedangkan resistensi obat ($p=0,498$) dan pengawas menelan obat ($p=0,060$) tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru.

Kata Kunci: kepatuhan, keberhasilan pengobatan, TB Paru

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which can attack various organs, especially the lungs. WHO report in 2010 concluded there are 22 countries with the highest smoking category against pulmonary TB. WHO suspected TB cases in Indonesia is the third largest in the world with the problem of tuberculosis after India (30%) and China (15%). Profile of North Sulawesi Provincial Health Office in 2012 illustrates the highest percentage of cases of pulmonary TB is 25-34 (23.67%) and the lowest at the age of 0-14 years (1.31%). The aim of research to determine the relationship consume OAT adherence, drug resistance, PMO, and the supply of drugs to the achievement of successful treatment of pulmonary tuberculosis. This research is an analytic observational study with cross sectional study. The population of this study were all patients undergoing treatment of pulmonary TB in Puskesmas Ranotana Weru. The sample in this study are patients who have pulmonary TB treatment. The sampling technique in this study using the technique accidental sampling with the following inclusion criteria: age ≥ 17 years and is available for interviews. The results showed that medication adherence ($p = 0.000$) and the supply of drugs ($p = 0.000$) have a relationship with the successful treatment of pulmonary TB while drug resistance ($p = 0.498$) and a treatment supporter ($p = 0.060$) have no relationship to the success of treatment Pulmonary TB.

Keywords: adherence, treatment outcomes, pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama

paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. TB diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum

masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian TB baru terjadi dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam 2 abad terakhir.

Laporan WHO tahun 2010 menyimpulkan ada 22 negara dengan kategori bebas tertinggi terhadap TB Paru. Sekitar 80% penderita TB Paru di dunia berada pada 22 negara berkembang dengan angka kematian 3 juta setiap tahunnya dari 9 juta kasus baru dan secara global angka insidensi penyakit TB meningkat 1% setiap tahun. Angka estimasi tahun 2004 diperkirakan bahwa insidensi TB sekitar 530.000 kasus TB BTA positif (245/100.000), prevalensi seluruh kasus TB diperkirakan 600.000 dengan angka kematian 101.000 orang. Hasil survei insidensi dan prevalensi tahun 2004 menunjukkan perbedaan yang nyata di beberapa wilayah, di Jawa dan Bali 64/100.000, di Sumatera 160/100.000 dan Kawasan Timur Indonesia (KTI) 210/100.000, yang terdapat daerah-daerah yang sulit terakses oleh pelayanan kesehatan, sehingga diperkirakan banyak penderita TB yang tidak ditemukan dan tidak dilaporkan. Oleh karena itu, TB masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia.

Strategi DOTS adalah satu-satunya strategi penanggulangan TB di

Indonesia yang paling efektif biaya dan puskesmas merupakan ujung tombak pelaksanaannya. Fokus utama penanggulangan TB dengan strategi DOTS adalah penemuan dan penyembuhan penderita TB. Target nasional untuk *Case Detection Rate* (CDR) adalah 70% dengan angka kesembuhan (*cure rate*) minimal 85%. Penemuan penderita TB Paru dilakukan secara pasif dengan promosi aktif (*passive promotive case finding*). Kasus TB Paru berdasarkan data Dinas Kesehatan Manado Tahun 2015 menunjukkan penurunan jumlah penderita TB Paru tahun 2011 sampai 2014, dimana data yang diperoleh menunjukkan jumlah penderita TB Paru tahun 2011 sebanyak 3068 penderita, tahun 2012 sebanyak 2747 penderita, tahun 2013 sebanyak 1966 penderita dan pada tahun 2014 sebanyak 1502. kasus TB Paru paling banyak pada Puskesmas Tuminting sebanyak 931 kasus dan paling sedikit pada Puskesmas Tongkaina sebanyak 3 kasus. Dari beberapa puskesmas yang terdapat di Kota Manado, Puskesmas Ranotana merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kecenderungan dalam menurunkan frekuensi penderita TB Paru yang berobat dengan menggunakan strategi DOTS. Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah

faktor-faktor yang berhubungan (Kepatuhan Mengonsumsi OAT, Resistensi Obat, Pengawas Menelan Obat, Suplai Obat) dengan capaian keberhasilan pengobatan TB Paru (Treatment Success Rate) di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2016

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu suatu rancangan yang mengkaji dinamika korelasi atau asosiasi antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) pada saat yang bersamaan (*Point Time Approach*). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru pada bulan Maret sampai dengan Juni 2016. Populasi merupakan seluruh subyek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan pengobatan TB Paru di Puskesmas Ranotana Weru. Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pengobatan TB Paru. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu cara pengambilan

sampel dengan menunggu sampel pada tempat penelitian dengan kriteria inklusi sebagai berikut : memiliki usia ≥ 17 tahun serta bersedia untuk diwawancarai.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya, dan pada penelitian ini dianalisis dengan melakukan distribusi rekuensi dan persentase dari tiap variabel. Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan atau korelasi antara variabel independent dan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara dua variabel yang diukur, maka H_0 ditolak. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 (59%) dan perempuan sebanyak 32

(41%). Kelompok umur yang paling banyak menderita TB Paru adalah 19-31 tahun (33,33%) dan yang paling sedikit adalah 71-83 tahun (1,29%). Pendidikan terakhir responden paling banyak pada tingkat pendidikan SMA yaitu 38 (48,72%) dan paling sedikit pada tingkat pendidikan TK (1,28%). Responden yang bekerja sebanyak 55 (70,51%) dan tidak bekerja sebanyak 23 (29,49%).

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa patuh dalam mengkonsumsi OAT menunjukkan keberhasilan terhadap pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 62 responden (100%) sedangkan hanya 6 responden (37,5%) yang tidak patuh dalam mengkonsumsi OAT dan berhasil terhadap pengobatan TB Paru. Dari tabel juga diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi OAT memiliki hubungan terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru.

Responden yang mengalami resisten obat dan berhasil dalam pengobatan TB Paru sebanyak 3 responden (100%) sedangkan responden yang tidak resisten terhadap obat dan berhasil dalam pengobatan TB Paru sebanyak 65 responden (86,7%). Nilai p yang diperoleh sebesar 0,498 sehingga diketahui nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa resistensi obat tidak

memiliki hubungan terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru.

Pengawas menelan obat yang melaksanakan perannya dengan baik dan berhasil terhadap pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 65 responden (89%) sedangkan hanya 3 responden (60%) yang kurang berperan dalam pengawasan menelan obat pasien TB Paru dan berhasil terhadap pengobatan TB Paru. Dari tabel juga diperoleh nilai $p = 0,060$ sehingga nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa peran pengawas menelan obat tidak memiliki hubungan terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru.

Responden yang baik dalam suplai obat yang diterima dan berhasil dalam pengobatan TB Paru sebanyak 68 responden (89,5%) sedangkan responden yang kurang baik dalam suplai obat dan tidak berhasil dalam pengobatan TB Paru sebanyak 2 responden (100%). Nilai p yang diperoleh sebesar 0,000 sehingga diketahui nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa suplai obat memiliki hubungan terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru.

PEMBAHASAN

Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru. Hal ini ini dikarenakan petugas kesehatan Poli DOTS Puskesmas Ranotana Weru telah memberikan informasi dan edukasi terkait kepatuhan

dalam minum obat secara teratur dan menyelesaikan pengobatan sampai selesai yang didukung oleh adanya Pengawas Menelan Obat (PMO). Hasil ini didukung oleh penelitian Supriyono, Wardani & Meikawati (2007) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kedisiplinan minum obat TB paru dengan tingkat keberhasilan paket TB paru. Kepatuhan dapat diartikan sebagai perilaku pasien secara kognitif/intelektual yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis (Subhakti, 2014). Kepatuhan minum obat diukur sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang telah diterapkan yaitu dengan pengobatan lengkap. Kepatuhan pengobatan apabila kurang dari 90% maka akan mempengaruhi kesembuhan. OAT harus diminum teratur sesuai jadwal, terutama pada fase pengobatan intensif untuk menghindari terjadinya kegagalan pengobatan serta terjadinya kekambuhan (Supriyono, Wardani & Meikawati, 2007).

Tidak ada hubungan antara resistensi obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru. Pengobatan bagi penderita penyakit TB paru akan menjalani proses yang cukup lama, yaitu berkisar dari 6 bulan sampai 9 bulan atau bahkan bisa lebih. Lamanya pengobatan yaitu antara 6-9 bulan sering menyebabkan pasien frustrasi atau bosan

minum obat sehingga menyebabkan pengobatan tidak sesuai anjuran yang akan mengakibatkan pasien menjadi resisten. Penyakit TB paru dapat disembuhkan secara total apabila penderita patuh terhadap pengobatan (Suharmiati & Maryani, 2011). Hal penelitian tersebut didukung oleh penelitian Reviono yang menyatakan adanya perbedaan dalam perbandingan hasil pengobatan antara pasien yang resisten dan tidak resisten pada masing-masing obat. Menurut Reviono, hasil pengobatan yang berbeda secara bermakna itu disebabkan oleh adanya resistensi pada obat Rifampisin ($p=0,003$), Pirazinamid ($p=0,041$) dan Streptomisin ($p=0,049$).

Tidak ada hubungan antara pengawas menelan obat (PMO) dengan keteraturan minum obat penderita TB Paru. Peran PMO dalam pengobatan pasien TB Paru adalah perilaku PMO berupa tindakan-tindakan mengawasi pola konsumsi obat, pengawasan perilaku menjaga kesehatan dan pemenuhan kebutuhan obat pasien TB Paru. Bentuk peran PMO yang ditunjukkan oleh PMO dalam penelitian ini antara lain dengan PMO senantiasa memantau kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, mengingatkan pasien jika obat akan habis, dan mau mengantar pasien untuk mengambil obat TB Paru ke Puskesmas. Peran PMO

yang baik didukung oleh beberapa faktor, antara lain hubungan PMO dengan pasien menunjukkan sebagian besar PMO adalah keluarga pasien. Hubungan tersebut menyebabkan pasien sebagai anggota keluarga mendapat dukungan dan perlindungan dari keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Dukungan PMO sebagai anggota keluarga pasien merupakan bentuk dukungan instrumen keluarga, yaitu memberikan pertolongan praktis terhadap kegiatan pemenuhan dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Setiadi (2008) yang mengatakan bahwa salah satu dukungan keluarga terhadap anggotanya adalah dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhidarnya penderita dari kelelahan.

Program TB yang baik memastikan rejimen yang adekuat, suplai obat yang berkualitas dan tidak terputus serta pengawasan menelan obat yang berorientasi kepada pasien akan meningkatkan *case-holding*. Penyediaan obat TB Paru diharapkan aman, efektif, bermutu serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$), sehingga

disimpulkan bahwa ada hubungan antara suplai obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru. Penyebab suplai obat yang tidak baik kepada penderita TB Paru dapat disebabkan oleh kurangnya biaya pengadaan obat tuberkulosis seperti rifampisin dan pirasinamid yang relatif mahal, dan kurangnya perhatian aparat pemerintah terhadap besarnya masalah tuberkulosis ini dan kurang terpadu penanggulangannya (Bahar, 2001).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara kepatuhan minum obat serta suplai obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru. Sedangkan tidak ada hubungan antara resistensi obat serta pengawas menelan obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru. Sehingga dianggap perlu kerjasama lintas sektoral dan institusi kesehatan untuk memberantas penyakit TB Paru Resisten Obat Tuberkulosis mengingat prevalensinya yang terus meningkat, melakukan evaluasi pada setiap penderita yang memiliki kepatuhan minum obat rendah yang berindikasi untuk putus obat agar infeksi dapat disembuhkan, memberi support atau dorongan kepada penderita selama menjalani pengobatan agar tidak terjadi putus obat, dan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB dengan resistensi Obat Tuberkulosis

dengan metode kohort dan sampling random, jumlah sampel yang lebih banyak pada center penelitian yang lebih luas, dengan meneliti lebih banyak variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnawi, Natsir. 2009. Social Support and Behavior Toward Others (Dukungan Sosial dan Perilaku Terhadap Orang Lain): Suatu Tinjauan Psikologi.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (2006). Kerangka Kerja Strategi Pengendalian TBC Indonesia 2006-2010. Jakarta
- Depkes, RI. (2007). Penyebaran Tuberkulosis Tahun 2004. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Manado, (2015). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Tahun 2011-2015. Manado.
- Febby Fhitrisia. (2008). Peranan Keluarga dalam Proses Pengobatan Pasien TB Paru. Tesis. Universitas Andalas. (repository.unand.ac.id)
- Hidayat, Alimul Aziz A. (2003). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah, Salemba Medika. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (InfoDATIN). Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta
- Nainggolan, H.R.N. (2013). Faktor yang berhubungan dengan gagal konversi pasien TB paru kategori I pada akhir pengobatan fase intensif di Kota Medan.
- Palinggi Y, Kadir Abd, Semana A. Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien tb paru rawat jalan di rsu a. makkasau pare-pare. 2013. h 4.
- Puskesmas Ranotana Weru. (2015). Laporan Jumlah Penderita TB Paru Tahun 2010-2014. Manado
- Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. 2014. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186671&val=6447&title=Hubungan%20dukungan%20keluarga%20dengan%20Kepatuhan%20minimum%20obat%20pada%20Penderita%20tb%20paru>
- Sulistiyawati. 2012. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. http://opac.say.ac.id/902/1/NASKAH%20PUBLIKASI_SULIS_TIYAWATI.pdf
- WHO. (2006). Report, Global Tuberculosis is Control, Surveillance, Planning, Financing: WHO/HTM/TB/2006.362. Geneva
- WHO. (2010). Report, Global Tuberculosis is Control, Surveillance, Planning, Financing. Geneva

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2016

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	59
Perempuan	32	41
Kelompok Umur		
6 – 18	4	5,13
19 – 31	26	33,33
32 – 45	16	20,51
45 – 57	16	20,51
58 – 70	13	16,67
71 – 83	1	1,29
≥84	2	2,56
Pendidikan Terakhir		
TK	1	1,28
Tidak Tamat SD	2	2,56
SD	17	21,79
SMP	11	14,10
SMA	38	48,72
Akademi/Sarjana	9	11,54
Pekerjaan		
Bekerja	55	70,51
Tidak Bekerja	23	29,49
Jumlah	78	100

Tabel 2. Hubungan Variabel Peneliti Dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2016

Variabel	Keberhasilan Pengobatan TB				Jumlah	%	p
	Paru		Tidak				
	Berhasil	%	Tidak	%			
Kepatuhan Minum OAT							
Patuh	62	100	0	0	62	100	0,000
Tidak Patuh	6	37,5	10	62,5	16	100	
Resistensi Obat							
Resisten	3	100	0	0	3	100	0,498
Tidak Resisten	65	86,7	10	13,3	75	100	
Pengawas Menelan Obat							
Berperan	65	89	8	11	73	100	0,060
Kurang Berperan	3	60	2	40	5	100	
Suplai Obat							
Baik	68	89,5	8	10,5	76	100	0,000
Kurang	0	0	2	100	2	100	
Jumlah	68	87,2	10	12,8	78	100	