

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BTA POSITIF PASIEN TB PARU SETELAH PENGOBATAN OAT KOMBINASI DOSIS TETAP

(Factors Affecting The Positive Bta Of Patient Pulmonary TB After Treatment Of Fixed Dose Combination Oat)

Imam Subekti, Avrizal Falefi, Setyo Harsoyo

Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No 77 C Malang

Email : imamsubekti12@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) yang mengandung bakteri tersebut terhirup orang lain saat bernapas, dengan masa inkubasi 6 bulan. Beberapa faktor yang mengakibatkan tidak konversinya BTA positif menjadi negatif adalah tidak taat minum obat, gizi yang tidak adekuat, dan sosial ekonomi yang kurang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor (Pengetahuan, Ketaatan berobat, aksesibilitas, sosial ekonomi, dan pola nutrisi) yang mempengaruhi BTA positif pada pasien TB Paru yang telah mendapatkan pengobatan OAT kombinasi dosis tetap di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang kota Malang. Metode yang digunakan adalah deskriptif survey. Responden penelitian sebanyak 20 orang dengan teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit TBC (80%), seluruh responden tidak taat berobat, aksesibilitas mudah ditempuh 50% responden, aksesibilitas bisa ditempuh 50% responden; sosial ekonomi seluruh responden kurang; pola nutrisi seluruh responden kurang. Diharapkan melalui penelitian ini tenaga kesehatan meningkatkan pengawasan minum obat kepada pasien TB Paru serta memberikan penyuluhan kebutuhan gizi saat pengobatan OAT Kombinasi Dosis Tetap

Kata-Kata Kunci: Faktor yang berpengaruh, BTA positif, TB Paru, OAT, Kombinasi Dosis Tetap

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease transmitted through the air directly (droplet nuclei) that contained by the bacteria with an incubation time period of 6 months. Some of the factors that can't converse positive Acid Resistant Bacteria into negative is disobedient taking medication, inadequate nutrition, less socio-economic. The purpose of this research is for knowing the factors (knowledge, treatment adherence, accessibility, social economic, nutritional pattern) that affect positive Acid Resistant Bacteria on pulmonary TB patients who had received treatment OAT fixed-dose combination in Kedungkandang Community Health Center, Malang. The research design was a descriptive study using a type of survey with 20 people using total sampling. The results showed people who have a good knowledge of TBC disease 80%, all respondents didn't obey treatment, easy accessibility reached 50% of respondents, accessibility can be reached 50% of respondents, socio-economic condition of all respondents is less, the nutrition pattern of all respondents is less. Hopefully, through this research health workers can increase oversight about take medicine to pulmonary TB patients and providing nutritional counseling when treatment OAT Fixed Dose Combination

Keywords: affecting Factors, BTA positive, pulmonary TB, OAT Fixed Dose Combination

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. (Kemenkes, 2011) Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang

lama. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. (Kemenkes, 2011)

Berdasarkan Global Tuberkulosis Kontrol tahun 2011 angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Insidensi kasus baru TBC dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus. Kematian akibat TB di luar HIV sebesar 27 per 100.000 penduduk atau 182 orang per hari. Menurut laporan WHO tahun 2013, Indonesia menempati urutan ke tiga jumlah kasus tuberkulosis setelah

India dan Cina dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus. Angka kematian masih sama dengan tahun 2011 sebesar 27 per 100.000 penduduk, tetapi angka insidennya turun menjadi 185 per 100.000 penduduk di tahun 2012 (WHO, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 ditemukan bahwa prevalensi TB Nasional dengan pemeriksaan BTA mikroskopis pagi-sewaktu dengan dua slide BTA positif adalah 289/100.000 penduduk, sedangkan prevalensi TB Nasional dengan satu slide BTA positif adalah 415/100.000 penduduk (Balitbangkes Depkes RI, 2010).

Di Provinsi Jawa Timur memiliki kasus TB terbanyak kedua setelah Provinsi Jawa Barat (Kemenkes, 2011). Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011 menunjukkan kasus TB mencapai 41.404 kasus, sementara Jawa Barat mencapai 62.563 kasus. Kota Surabaya memiliki kasus TB terbanyak di Provinsi Jawa Timur yaitu 3990 kasus, diikuti Kabupaten Jember dengan 3334 kasus.

Di Kabupaten Malang berbagai upaya pengendalian TBC sudah dilakukan namun masih jauh dari sempurna. Terutama yang masih menjadi kendala adalah pada saat penemuan penderita. Angka penemuan penderita TBC paru dengan BTA Positif di Kab. Malang mengalami peningkatan dari 36,42 % pada tahun 2010 menjadi 44,4 % pada tahun 2011, namun masih dibawah target nasional. Pada tahun 2012 sampai September 2012 ditemukan penderita TBC paru positif sebanyak 827 orang, sedangkan target penderita TBC positif yang harus ditemukan sebanyak 2627 orang. (www.malangkab.go.id).

Pengobatan penderita TB Paru pada umumnya adalah menggunakan *Oral Anti Tuberculosis* (OAT). OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.

Kombinasi Dosis Tetap (KDT) mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB, yaitu : 1. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping. 2. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep. 3. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien

Menurut WHO pasien TB dikatakan sembuh apabila didapatkan pengobatan selama 18 sampai 24 bulan setelah sputum BTA negatif, hasil kultur resisten negatif selama 5 kali berturut-turut dalam interval 3 bulan dan dilakukan

pemeriksaan kultur resisten setelah 12 bulan setelah pengobatan lengkap serta hasil kultur resisten tetap negatif.

Jumlah pasien TB Paru di Puskesmas Kedung Kandang fluktuatif tiap tahunnya. Tahun 2012 terdapat 76 orang, tahun 2013 78 orang, dan tahun 2014 57 orang. Setelah dilakukan pengobatan selama 6 bulan dengan OAT Kombinasi Dosis Tetap dan diperiksa sputumnya didapatkan pada tahun 2012 BTA⁻ 41 orang (73,2%) dan BTA⁺ 15orang (26,8%), tahun 2013 yaitu BTA⁻ 46 orang (80,7%) dan BTA⁺ 11 orang (19,3%), dan pada tahun 2014 bulan januari-oktober yaitu BTA⁻ 28 orang (65,1%) dan BTA⁺ 15 orang (34,9%). Dari data tersebut menunjukkan walaupun telah mendapatkan pengobatan selama 6 bulan, tidak semua penderita menunjukkan BTA negatif. Melihat angka kejadian tersebut peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi BTA positif pada pasien TB Paru yang telah mendapatkan pengobatan OAT kombinasi tetap. Menurut petugas Poli TB Penyebab BTA tetap positif setelah dilakukan pengobatan selama 6 bulan kemungkinan di pengaruhi oleh perilaku pasien yang tidak patuh minum obat, tidak rajin kontrol, dan faktor lainnya seperti faktor lingkungan. (Bagian Pelayanan Penyakit TB Puskesmas Kedungkandang, 2014)

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi BTA positif pada pasien TB Paru yang telah mendapatkan pengobatan OAT kombinasi dosis tetap di wilayah kerja Puskesmas Kedung kandang kota Malang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi BTA positif pada pasien TB Paru yang telah mendapatkan pengobatan OAT kombinasi dosis tetap di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang kota Malang.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitain ini adalah deskriptif survey. Peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi BTA positif pada pasien TB Paru yang telah mendapatkan pengobatan Kombinasi Dosis Tetap di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan pengobatan OAT kombinasi dosis tetap yang berobat di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang pada bulan Januari – Mei 2015 sebanyak 10 responden. Metode pengumpulan data adalah menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner berisi pertanyaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pasien selama mendapatkan pengobatan OAT kombinasi dosis tetap, dan

obsevasi berupa lembar pencatatan yang berisi hasil pemeriksaan BTA pada pasien TB paru yang mendapatkan pengobatan OAT Kombinasi dosis tetap kepada petugas laboratorium Puskesmas Kedungkandang.

Pengelolaan data dengan menggunakan skoring. Skoring yaitu jawaban benar (diharapkan) diberi skor 1 dan jika salah (tidak diharapkan) skor 0, hasil skor responden dari semua pertanyaan dijumlahkan lalu dibandingkan dengan skor tertinggi yang diharapkan dan dikalikan 100% (Arikunto, 2003). Analisis data menggunakan prosentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitan didapatkan pengetahuan pasien tentang penyakit TB adalah sebagian besar (80%) baik dan sebagian kecil (20%) cukup. Hal ini dipengaruhi oleh pasien berpendidikan SD 10%, SMP 70%, SMA 20% dan seluruhnya mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan setempat mengenai penyakit TB. Faktor pengetahuan yang baik ternyata tidak mendukung pasien dalam mentaati pengobatan. Faktanya dalam penelitian ini seluruh pasien tidak taat dalam pengobatan. Pengetahuan yang baik tanpa pemahaman tentang lama pengobatan yang baik juga akan membuat pasien tidak menjalankan pengobatan sesuai yang ditentukan. Pasien menganggap tidak perlu meneruskan pengobatan hingga selesai karena merasa ada perbaikan klinis pada fisiknya dan merasa sudah sembuh.

Seluruh pasien tidak taat berobat. Kebanyakan responden tidak minum obat tepat pada waktunya, tidak minum vitamin, dan juga tidak minum susu. Pasien tidak taat disebabkan sudah merasa sembuh setelah minum obat beberapa minggu, sehingga responden menghentikan pengobatannya. Hal ini dibuktikan rata-rata pasien menghentikan pengobatan setelah pengobatan 2 bulan. Menurut pendapat Robert, 2009 menyatakan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen perawatan diri dan kerja sama antara pasien dan petugas kesehatan.

Aksesibilitas pasien terhadap tempat pelayanan kesehatan adalah aksesibilitas mudah di tempuh 50% pasien dan untuk aksesibilitas bisa tempuh 50% pasien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien tidak mengalami kesulitan untuk menuju tempat pelayanan kesehatan. Menurut Jhon Black, 1981 mengatakan bahwa aksesibilitas merupakan suatu ukuran kenyamanan atau kemudahan pencapaian lokasi dan hubungannya satu sama lain, mudah atau sulitnya lokasi tersebut dicapai melalui transportasi. Semua responden memiliki rumah atau tempat tinggal

yang terletak tidak lebih dari 3 km dari tempat pelayanan kesehatan. Semua pasien juga memiliki kendaraan pribadi untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan. Untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan relatif aman dan ada kendaraan umum yang melintasi semua wilayah tempat tinggal responden.

Dalam penelitian ini pasien tidak taat berobat disebabkan tidak ada yang mengantar untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan dan juga pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan. Tidak adanya pengantar untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan menyebabkan pasien malas untuk berobat. Rutinitas pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari juga bisa membuat pasien lupa akan jadwal berobat

Keadaan sosial ekonomi seluruh pasien adalah berpenghasilan kurang. Dalam penelitian ini pasien bekerja sebagai swasta 80%, ibu rumah tangga 10%, dan tidak bekerja 10%. Dengan kondisi ekonomi yang lemah, maka daya beli untuk pemenuhan kebutuhan gizi mengalami kendala sehingga berakibat status gizi kurang. Status gizi yang kurang akan menyebabkan daya tahan yang lemah sehingga kuman tuberkulosis mudah berkembang dan hal tersebut akhirnya menghambat konversi sputum. Kondisi tersebut dapat menimbulkan resistensi OAT.

Hasil serupa ditemukan pada penelitian Setyarini di Yogyakarta Tahun 2013 mendapati bahwa sebagian besar pasien TB yang resisten OAT memiliki status gizi kurang (61,5%). Menurut Almatsier, 2005 Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Mayoritas responden memiliki status gizi yang kurang dengan mengalami penurunan berat badan saat sakit, makan dengan menu tidak seimbang, dan makan makanan yang kurang bergizi. Infeksi TB dapat menyebabkan penurunan berat badan, status gizi yang buruk meningkatkan risiko infeksi dan penyebaran penyakit TB. Selain itu, gizi kurang akan menyebabkan daya tahan tubuh rendah sehingga pertahanan tubuh terhadap kuman TB akan berkurang. Hal tersebut akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit TB. Tanpa dukungan dari nutrisi yang seimbang pengobatan TB akan kurang maksimal karena daya tahan tubuh rendah

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor pengetahuan dan aksesibilitas ke pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap BTA positif pada pasien TB paru, sedangkan faktor sosial ekonomi yang kurang mempengaruhi BTA positif pada pasien TB paru yang telah

mendapatkan pengobatan OAT kombinasi dosis tetap di Puskesmas Kedungkandang Malang. Hasil penelitian ini menyarankan pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman tentang pengobatan TB dan keteraturan minum obat TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2005. Pengertian Status gizi. Di akses pada tanggal 1 Juni 2015.
- Anonim. 2014. *Penderita TBC di kabupaten Malang mengalami peningkatan.* www.malangkab.go.id. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2014.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT. Renika Cipta.
- Bantuan, V. 2014. *Gambaran Basil Tahan Asam (BTA) Positif Pada Penderita Diagnosa Klinis Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Manado Periode Januari 2014 S/D Juni 2014*. Di akses pada tanggal 25 oktober 2014.
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- Jhon, Black. 1981. *Pengertian Aksesibilitas*. Di akses pada tanggal 1 juni 2015.
- KBRI. 1996. *Pengertian Ekonomi Sosial*. Di akses pada tanggal 1 Juni 2015.
- Kementrian Kesehatan. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*.
- Kementrian Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Di akses pada tanggal 17 November 2014.
- Manurung, S., Saratun, Krisanty, P., Ekarini, N. L. 2009. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Munir, S.M, Nawas, A., & Soetoyo. 2011. *Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru dengan Multidrug Resistant (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan*. Di akses pada tanggal 17 November 2014.
- Notoatmojo. 2003. *Pengertian Pengetahuan*. Di akses pada tanggal 29 Mei 2015.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Perhimpunan dokter Paru indonesia. 2006. *Pedoman & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia*. (<http://www.klikdpi.comkonsensustbtb.html>) . di akses pada tanggal 27 November 2014.
- Rab, Tabrani. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Robert. 1999. *Kepatuhan Berobat*. Di akses pada tanggal 1 Juni 2015.
- Rock, CL. 2004. *Pola Nutrisi*. Di akss pada tanggal 1 Juli 2015.
- Setiawan, Yahmin. 2013. *Kupas Lengkap Tentang TB*. (<http://www.lkc.or.id/2013/03/22/kupas-lengkap-tentang-tb>). Di akses pada tanggal 5 Desember 2014.
- Smet. 1994. *Kepatuhan atau Ketaatan (compliance/adherence)*. Di akses pada tanggal 29 Mei 2015.
- Suharyo. 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Di akses pada tanggal 27 Oktober 2014.
- Surya, A, Basri, C, & Kamso,S. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Utji,R dan Harun,Hasrul. 1994. *Buku Ajar Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara.