

PENGETAHUAN PASIEN TUBERCULOSIS DALAM MENJALANKAN PROGRAM PENGOBATAN OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT)

I Gusti Ketut Gede Ngurah
Putu Ayu Gede Kikin Purwasi

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: Agungkusuma10@yahoo.co.id

Abstract : Overview The Level Of Compliance With Tuberculosis Treatment Program Run Anti-Tuberculosis Drugs. This study to determine the level of patient compliance tuberculosis treatment program run anti-tuberculosis drugs (OAT) in Wangaya Hospital. This type of research is a descriptive study that aimed to describe or explain events - important events that happened today. Way of sampling used is Non-Probability Sampling (Consecutive Sampling) that takes a sample by assigning subjects who met the study criteria included in the study until a certain time, so that the respondent meets the criteria for a sample of 38. Most respondents have a high level of compliance is as much as 28 respondents (74%) of the 38 respondents. Dominant in the age range of 36-45 years were 12 respondents (31%), graduated from junior high school by 9 respondents (23%), and has a medication oversight (PMO) families were 26 respondents (68%). Researchers suggest for nurses in the room is expected to maintain a high level of patient compliance, and trying to further improve health education on the importance of uninterrupted treatment and the impact it had on drug with drawal PMO especially for patient families.

Abstrak: Pengetahuan pasien tuberculosis menjalankan program pengobatan obat anti tuberculosis (OAT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien tuberculosis menjalankan program pengobatan obat anti tuberculosis (OAT). Penelitian tentang tingkat pengetahuan pasien tuberculosis menjalankan program pengobatan anti tuberculosis (OAT) di poliklinik Paru RSUD Wangaya 2013 dengan jumlah responden 28 orang, dengan metode penelitian jenis deskriptif, dengan pemilihan sampling secara non probability sampling, yaitu consecutive sampling. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 28 responden (74 %) dari 38 responden. Dominan pada kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 12 responden (31 %), tamat SMP sebanyak 9 responden (23 %), dan memiliki pengawas minum obat (PMO) keluarga sebanyak 26 responden (68 %). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 9 responden (24 %) dari 38 responden dengan karakteristik kisaran umur 36 – 45 tahun, banyak 5 responden (13 %), tamat SMP sebanyak 3 responden (8 %), dan tidak memiliki pengawas minum obat (PMO) sebanyak 5 responden (13 %). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (3 %) dari 38 responden dengan karakteristik pada kisaran umur 36-45 tahun, pendidikan tamat SD, dan tidak memiliki pengawas minum obat (PMO).

Kata kunci : Pengetahuan, *Tuberculosis*, obat anti *tuberculosis* (OAT)

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. *Tuberculosis* ditularkan melalui udara yaitu melalui percikan dahak penderita TB (Sudoyo,

2009). Pada tahun 1995, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru TBC dengan kematian 3 juta orang (WHO, *Treatment of Tuberculosis, Guidelines for National Programmes*, 1997). Di Negara-

negara berkembang kematian TBC merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TBC berada di Negara berkembang, 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif (20-49 tahun).

Menurut (WHO, 2012) merekomendasikan cara yang paling efektif untuk memberantas penyakit *Tuberculosis* adalah dengan menghentikan TB pada sumbernya yang dikenal dengan strategi *stop at the source* dengan pengobatan TB menggunakan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment, Short Course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif atau *cost-effective* (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan dengan strategi DOTS diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat selama 6-8 bulan agar semua kuman TB termasuk kuman yang resisten dapat dibunuh (Smmeltzer, S.C. 2002). Program pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif (4 bulan) yang diikuti dengan tahap lanjutan selama 2 bulan (Depkes RI, 2009).

Pengetahuan adalah sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Niven, 2002). Pengetahuan pasien dalam mengkonsumsi obat anti *tuberculosis* berarti pasien patuh dalam menjalankan program pengobatan, yakni pasien minum obat tepat waktu dan tidak lupa untuk meminum obat (Nirmala, 2003)

Walaupun untuk satu hari pada fase intensif dan fase lanjutan yang terjadwal tiga kali seminggu, sesuai dengan dosis yang dianjurkan serta pasien tetap minum obat meski timbul efek samping walaupun tidak fatal dan meski gejala sudah hilang (Niven, 2002).

METODE

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan

peristiwa – peristiwa penting yang terjadi masa kini.

Penelitian diadakan di Poliklinik Paru RSUD Wangaya, tempat ini dipilih karena memenuhi kriteria sampel penelitian. Penelitian dilakukan pada minggu pertama bulan Mei sampai minggu ketiga bulan Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pemilihan sampel secara *non probability*, yaitu *consecutive sampling*, yakni pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 38 responden dan sudah memenuhi semua kriteria inklusi penelitian. Adapun karakteristik responden yang telah diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan kategori usia.

Katagori usia	f	%
15-25 tahun	6	16 %
26-35 tahun	14	37 %
36-45 tahun	18	47 %
Σ	38	100 %

Tabel 1.diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden berusia 36 – 45 tahun yakni sebanyak 18 orang (47%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan	f	%
Tidak sekolah	2	5 %
Tamat SD	9	24 %
Tamat SMP	12	31 %
Tamat SMA	9	24 %
Perguruan Tinggi	6	16 %
Σ	38	100

Tabel 2. Di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden berpendidikan tamat SMP yakni sebanyak 12 orang (31%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan kepemilikan pengawasan minum obat (PMO).

Kepemilikan pengawasan minum obat (PMO)	f	%
Keluarga	26	68 %
Petugas kesehatan	0	0 %
Tidak ada	32	32 %
Σ	38	100

Tabel 3. Di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden memiliki pengawasan minum obat yakni sebanyak 26 orang (68%).

Adapun tingkat pengetahuan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Tingkat pengetahuan responden.

Tingkat Pengetahuan	f	%
Tinggi	28	74%
Sedang	9	24%
Rendah	1	3%
Σ	38	100

Berdasarkan tabel 4. tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 28 responden (74%), 9 responden (24%) yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 1 responden (3%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yang merupakan jumlah responden paling sedikit dari 38 total responden.

Dimana responden yang memiliki pengetahuan tinggi dominan pada kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 12 responden (31%), tamat SMP sebanyak 9 responden (23%), dan memiliki pengawasan minum obat (PMO) keluarga sebanyak 26 responden (68%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 9

responden (24%) dari 38 responden dengan karakteristik kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 5 responden (13%), tamat SMP sebanyak 3 responden (8%), dan tidak memiliki pengawasan minum obat (PMO) sebanyak 5 responden (13%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (3%) dari 38 responden dengan karakteristik pada kisaran umur 36-45 tahun, pendidikan tamat SD, dan tidak memiliki pengawasan minum obat (PMO).

Karakteristik pasien *tuberculosis* dalam penelitian ini meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, pengawasan menelan obat, dan fase pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan pasien *tuberculosis* dalam menjalankan program terapi obat yang dilakukan di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar pada bulan Mei-Juni 2013 didapatkan sebanyak 38 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

Hasil penelitian di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar pada bulan Mei - Juni 2013 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang menderita *tuberculosis* menunjukkan bahwa kisaran umur yang terkena penyakit *tuberculosis* tertinggi adalah pada kisaran umur 36-45 tahun, yaitu 18 atau (47%) responden. Hasil penelitian juga menunjukkan dari 38 atau 100% responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pendidikan tamat SMP yaitu sebanyak 12 atau 31% responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 38 atau 100% responden yang diteliti, responden yang memiliki PMO keluarga yaitu sebanyak 26 atau 68% responden dan responden yang tidak memiliki PMO yaitu sebanyak 12 atau 32%. Kelompok penderita TB paru yang memiliki PMO memiliki kemungkinan lebih besar untuk teratur dalam minum obat dibandingkan penderita yang tidak memiliki PMO (Mukhsin, 2006).

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia patuh adalah suka menurut (perintah dan sebagainya), taat (pada

perintah, aturan, dan sebagainya). Pengetahuan adalah satu perilaku seseorang yang taat terhadap peraturan dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Nirmala, 2003).

Pengetahuan pasien dalam minum obat anti *tuberculosis* berarti pasien dituntut untuk patuh dalam menjalankan program pengobatan demi mendapatkan kesembuhan, yaitu pasien minum obat tepat waktu sesuai dengan jadwal/waktu yang ditentukan petugas kesehatan, pasien tidak pernah lupa untuk meminum obat walaupun untuk satu hari pada fase intensif, dan untuk fase lanjutan yaitu tiga kali seminggu, pasien minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan dengan tidak membagi dosis sendiri, tetap mengonsumsi obat meski timbul efek samping tentunya yang tidak fatal, dan pasien tetap minum obat meskipun sudah merasa sembuh atau gejala yang dirasakan sudah hilang. Pengetahuan minum obat berpengaruh sangat penting terhadap kesembuhan pasien (Depkes RI, 2002).

Hasil penelitian di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar pada bulan Mei-Juni 2013 menunjukkan bahwa dari 38 responden (100%) terdapat 28 responden (74%) dengan pengetahuan tinggi, 9 responden (24%) yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 1 responden (3%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar pada kisaran umur 36-46 tahun yaitu sebanyak 12 responden (31%) dari kisaran umur yang lain. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar merupakan tamat SMP yaitu sebanyak 9 responden (23%) dari tamatan yang lain, responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi juga sebagian besar responden yang memiliki pengawas minum obat (PMO) keluarga yaitu sebanyak 26 responden (68%).

Dalam penelitian ini, jika dilihat dari segi adanya Pengawas Minum Obat (PMO), sebagian besar responden memiliki tingkat

pengetahuan tinggi memiliki PMO keluarga. Menurut Niven (2002), dukungan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan penderita dalam minum obat anti *tuberculosis*, hal ini karena keluarga mendorong penderita agar patuh meminum obatnya, mendorong keberhasilan pengobatan, dan tidak menghindari penderita karena penyakitnya. Berdasarkan hasil penelitian ini, terbukti bahwa penderita yang memiliki PMO memiliki tingkat pengetahuan tinggi, namun masih terdapat responden dengan tingkat pengetahuan rendah yang tidak memiliki PMO. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman PMO atau keluarga tentang pentingnya pengobatan yang berkelanjutan dan akibat yang terjadi apabila pengobatan terputus.

Dalam hal ini sangat diperlukan peran dari petugas kesehatan untuk berkolaborasi dengan menunjuk keluarga penderita untuk mendampingi ketika penderita minum obat dalam program pengobatan yang sedang dijalani. Dukungan mereka terutama dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus-menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

Menurut Niven (2008), pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan. Petugas kesehatan juga diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada PMO keluarga tentang bahaya *tuberculosis* dan memberikan motivasi agar PMO bersedia membantu keberhasilan pengobatan. Hal ini untuk menghindari risiko penularan *tuberculosis* yang resisten kepada orang lain dan mencegah tingginya angka kegagalan pengobatan serta memperkecil angka kematian akibat *tuberculosis*.

SIMPULAN

Karakteristik pasien *tuberculosis* di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar

sebagian besar berumur antara 36-45 tahun sebanyak 18 responden (47%), sebagian besar berpendidikan tamat SMP sebanyak 12 orang (32%), dan dominan memiliki PMO keluarga sebanyak 26 responden (68%).

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 28 responden (74%) dari 38 responden. Dominan pada kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 12 responden (31%), tamat SMP sebanyak 9 responden (23%), dan memiliki pengawas minum obat (PMO) keluarga sebanyak 26 responden (68%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 9 responden (24%) dari 38 responden dengan karakteristik kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 5 responden (13%), tamat SMP sebanyak 3 responden (8%), dan tidak memiliki pengawas minum obat (PMO) sebanyak 5 responden (13%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (3%) dari 38 responden dengan karakteristik pada kisaran umur 36-45 tahun, pendidikan tamat SD, dan tidak memiliki pengawas minum obat (PMO).

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI, 2009, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberculosis (TB)*, (online), available : <http://depkes-ri.go.id>, (7 Januari 2013).
- Depkes RI, 2002, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Cetakan ke-8, Jakarta : Depkes RI.
- Kemenkes RI, 2011, *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Nirmala, 2003, *Konsultasi Kesehatan Minum Obat*, (online), available : <http://www.kompas.com>, (8 Januari 2013).
- Niven, N, 2002, *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Penelitian*, Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., 2002, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*, Edisi 8, Volume 2. Jakarta : EGC.

Sudoyo, dkk., 2009, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edisi Kelima, Jakarta : Interna Publishing.

WHO, 2012, *Global Tuberculosis Control 2011*, France : WHO.