

ARTIKEL PENELITIAN

FAKTOR PENYEBAB PUTUSNYA PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG LUBUK PAKAM TAHUN 2015

Dewi Tona Nababan¹, Parluhutan Sigian^{2,3}, Dedi Ardinata³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia,

²Departemen Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia

³Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia

Korespondensi: fkm Methodist@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background : Tuberculosis is an infectious disease which remains a health problem in the world nowadays. Incomplete TB treatment can cause the disease is not cured, or even become severe. Besides the possibility of transmitting the disease to others, it can be more difficult to be cured. It is possibly caused that germs become resistant, so it needs a more powerful and expensive drug. If a drug resistance happened, it takes longer time to heal and has a high risk of transmitting resistant germs to others.

Methods : The study was an analytic research with cross sectional method, which is a plan research to conduct direct measurement. The aim of this study is to determine the treatment rupture patient in RSUD Lubuk Pakam, Year 2015. The subject of this study was 30 people by using purposive sampling technique. Purposive sampling is included in the sampling, it is not random.

Results : Feeling recovered is the factor of rupture causes of pulmonary tuberculosis in RSUD Lubuk Pakam. It is evident where the majority of respondents feel that they have been cured and does not come again for treatment as many as 23 people (76.7%) and does not take the medicine again for 2 months because of feeling better and does not feel the symptoms such as fever, cough with phlegm and chest pain, so they do not come back for treatment as many as 17 people (56.7%).

Conclusion : From the result of the study, it can be concluded that the factors causing rupture treatment in RSUD Lubuk Pakam is feeling better. It is expected to provide pulmonary TB health promotion and improve the quality of health services to the people.

Keywords: Tuberculosis, RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia kesehatan hingga saat ini. Dalam situasi TB di dunia yang memburuk dengan meningkatnya jumlah kasus yang tidak berhasil disembuhkan terutama di 22 negara dengan beban TB paling tinggi di dunia, *World Health Organization* (WHO) melaporkan dalam *Global Tuberculosis Report 2011* terdapat perbaikan bermakna dalam pengendalian TB dengan menurunnya angka penemuan angka kasus dan angka kematian akibat TB dalam dua dekade terakhir ini. Insidens TB secara global dilaporkan menurun dengan laju 2,2 % pada tahun 2010 – 2011. Walaupun dengan kemajuan yang cukup berarti ini, beban global akibat TB masih tetap besar. Diperkirakan

pada tahun 2011 insiden kasus TB mencapai 8,7 juta (termasuk 1,1 juta dengan koinfeksi HIV) dan 990 ribu orang meninggal karena TB. Secara global diperkirakan insidens TB resisten obat adalah 3,7 % kasus baru dan akibat TB di dunia terjadi di Negara berkembang. (Kemenkes RI, 2013) 20 % kasus dengan riwayat pengobatan sekitar 95 % kasus TB dan 98 % kematian¹.

Pada tahun 2011 Indonesia (dengan 0,38 – 0,54 juta kasus) menempati urutan ke empat setelah India, Cina dan Afrika Selatan. Indonesia merupakan Negara dengan beban tinggi TB pertama di Asia Tenggara yang berhasil mencapai target *Milennium Development Goals* (MDG) untuk penemuan kasus TB diatas 70% dan angka kesembuhan 85% pada tahun 2006².

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 menyebutkan bahwa prevalensi tuberkulosis paru klinis yang tersebar di seluruh Indonesia adalah 1,0%. Beberapa provinsi diantaranya mempunyai angka prevalensi diatas angka nasional, yaitu provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua².

Pengobatan yang tidak tuntas TB, dapat menyebabkan penyakit tidak sembuh, atau bahkan menjadi berat. Selain kemungkinan dapat menularkan penyakit pada orang lain, penyakit semakin sukar diobati. Kemungkinan kuman menjadi kebal sehingga diperlukan obat yang lebih kuat dan mahal. Jika sudah terjadi kekebalan obat, perlu waktu lebih lama untuk sembuh dan berisiko tinggi menularkan kuman yang sudah kebal obat pada orang lain².

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung minum obat belum banyak diterapkan Rumah Sakit yang ada di Indonesia. Akibatnya secara nasional angka putus berobat pasien TB di Rumah Sakit sekitar 40% padahal pengobatan TB yang tidak tuntas, meningkatkan risiko resistensi kuman².

Di Indonesia sendiri, penelitian epidemiologis mengenai faktor apa yang berpengaruh terhadap kejadian putus berobat pasien tuberkulosis belum banyak dilakukan. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang menyebabkan putus berobat pasien tuberkulosis menjadi menarik dan penting dilakukan.

Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Pakam, merupakan salah satu tempat pelayanan TB Paru di Kabupaten Deli Serdang.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam, merupakan satu-satunya Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Deli Serdang,

sebagai pusat rujukan pelayanan, dengan status kelas B. Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang mempunyai wilayah kerja efektif di 14 kecamatan dari 22 kecamatan yang ada di kabupaten Deli Serdang, adapun tempat penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu di RSUD Lubuk Pakam, kecamatan Tanjung Morawa, Patumbak, Lubuk Pakam, Batang kuis, Deli Tua, Tembung pada tanggal 23 November 2015 dan selesai penelitian pada tanggal 16 Mei 2016.

Dalam penelitian ini karakteristik responden yang diteliti yaitu pasien yang mengalami putus berobat TB Paru >2 bulan dan bersedia menjadi responden. Jumlah responden dari sebagian populasi yaitu 30 orang. Data diambil dari Poli Paru di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Penelitian dilakukan dengan cara membagi kuesioner kepada setiap pasien TB Paru putus berobat tahun 2015.

PROSEDUR PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat rekomendasi izin pelaksanaan penelitian dari institusi pendidikan dan komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode kuesioner. Metode kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara menggunakan daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden untuk dijawab dengan memberikan angket³.

Adapun langkah dan prosedur yang dilakukan dimulai dari Peneliti melakukan survey di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Kemudian peneliti mengumpulkan data rekam medis yang dibutuhkan pada penelitian di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2015. Memilih data mencatat data yang sesuai dengan variabel yang dibutuhkan yaitu data yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya menjalankan kuesioner angket kepada sampel penelitian. Mengolah data.

HASIL

Dalam penelitian ini karakteristik responden yang diteliti yaitu pasien yang mengalami putus berobat TB Paru >2 bulan

dan bersedia menjadi responden. Jumlah responden dari sebagian populasi yaitu 30 orang. Data diambil dari Poli Paru di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Penelitian dilakukan dengan cara membagi kuesioner kepada setiap pasien TB Paru putus berobat tahun 2015.

Gambaran karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Data lengkap mengenai karakteristik tersebut dapat dilihat dari paparan berikut.

Dari 30 responden penelitian, 14 orang (46,7%) berumur 18-33 tahun, 10 orang (33,3%) berumur 34-49 tahun dan 6 orang (20%) berumur 50-66 tahun. Dengan demikian, mayoritas responden adalah berumur 18-33 tahun yakni sebanyak 14 orang (46,7%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa laki-laki yang putus berobat sebanyak 15 orang (50,0%), sedangkan perempuan yang putus berobat sebanyak 15 orang (50,0%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan pasien putus berobat dari hasil penelitian ini, diperoleh bahwa Bertani 19 orang (63,3%), Wiraswasta 8 orang (26,7%) dan Pegawai Negeri Sipil 3 orang (10%).

Berdasarkan penelitian ini pasien putus berobat berdasarkan faktor pelayanan kesehatan, dalam hal penyuluhan pengobatan, dari 30 sampel diperoleh 10 orang (33,3%) menyatakan Ya, dan 20 orang (66,7%) menyatakan tidak, dalam hal pelayanan yang tidak memuaskan terdapat 7 orang (23,3%) menyatakan Ya, dan 23 orang (76,7%) menyatakan Tidak. dan dalam hal petugas tidak pernah mengontrol terdapat 9 orang (30,0%) menyatakan Ya, 21 orang (70,0%) menyatakan Tidak.

Berdasarkan penelitian ini pasien putus berobat berdasarkan perkembangan penyakit-penyakit dalam hal penyakit yang semakin memburuk, dari 30 sampel diperoleh 8 orang (26,7%) menyatakan Ya, dan 20 orang (73,3%) menyatakan tidak, dalam hal memperburuk keadaan pasien terdapat 8 orang (26,37%) menyatakan Ya, dan 22 orang (73,3%) menyatakan Tidak. dan dalam hal gejala demam, batuk dan sesak nafas terdapat

12 orang (40,0%) menyatakan Ya, 18 orang (60,0%) menyatakan Tidak.

Berdasarkan penelitian ini pasien putus berobat berdasarkan efek samping obat, dalam hal tidak nafsu makan, sakit perut, dan mengalami gangguan pendengaran setelah minum obat dari 30 sampel diperoleh 12 orang (40,0%) menyatakan Ya, dan 18 orang (60,0%), dalam hal air seni kemerahan dan membuat pasien merasa cemas dan tidak minum obat terdapat 9 orang (30,0%) menyatakan Ya, dan 21 orang (70,0%) menyatakan Tidak. dan dalam hal kulit pasien mengalami perubahan seperti berwarna kemerahan dan merasa gatal terdapat 6 orang (20,0 %) menyatakan Ya, 24 orang (80,0%) menyatakan Tidak.

Berdasarkan penelitian ini pasien putus berobat berdasarkan Merasa sembuh dalam hal pengobatan pasien yang sudah merasa sembuh, dari 30 sampel diperoleh 23 orang (76,7%) menyatakan Ya, dan 7 orang (23,3%) menyatakan tidak, dalam hal pasien yg tidak minum obat selama 2 bulan karena tidak merasakan gejala lagi, terdapat 17 orang (56,7%) menyatakan Ya, dan 13 orang (43,3%) menyatakan Tidak.

Berdasarkan penelitian ini pasien putus berobat berdasarkan jarak dan lokasi dalam hal, jarak rumah dengan Rumah sakit yang jauh dari 30 sampel diperoleh 12 orang (40,0%) menyatakan Ya, dan 18 orang (60,0%) menyatakan tidak, dalam hal, Rumah sakit merujuk pasien ke Puskesmas yang jauh dari Rumah terdapat 10 orang (33,3%) menyatakan Ya, dan 20 orang (66,7%) menyatakan Tidak.

PEMBAHASAN

Hasil *sosiodemografi* yaitu (1) berdasarkan dari umur, terlihat bahwa dari 30 orang berumur 18-34 tahun, ada 14 orang (46,7%), berumur 34-49 tahun ada 10 orang (33,3%) dan yang berumur 50-66 tahun ada 6 orang, dan dari hasil penelitian mayoritas responden pasien putus berobat berumur 18-34 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian, (Amiruddin,2007)⁴ Usia muda atau usia produktif (15-50), merupakan rentang usia yang paling sering ditemukan menderita penyakit

TB. Tetapi juga pada usia lanjut lebih dari 55 Tahun, system imunologis seseorang menurun sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB Paru.

Berdasarkan jenis kelamin, penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut penelitian (Sujana,2009)⁵ menyatakan bahwa *default* banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dari pada jenis kelamin perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian saya terlihat bahwa dari 30 orang terdapat 15 orang (50%) laki-laki, dan 15 orang (50%) perempuan, bahwa jumlah jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama.

Lingkungan dan sanitasi tempat pekerjaan dapat memudahkan penularan tuberculosis. berdasarkan Pekerjaan, terlihat bahwa dari 30 orang terdapat 19 orang (63,3%) bertani, 8 orang (26,7%) Wiraswasta, dan 3 orang (10%) pegawai negeri sipil (PNS). Dari hasil penelitian mayoritas responden pasien putus berobat.

Pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru. Pelayanan kesehatan mengandung 2 dimensi, yakni menekankan aspek pemenuhan spesifikasi produk kesehatan atau standar teknis pelayanan kesehatan dan memperhatikan perspektif pengguna pelayanan yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan mampu memberikan harapan dan kepuasan pasien⁶.

Ditinjau dari faktor pasien putus berobat berdasarkan pelayanan kesehatan dalam hal penyuluhan pengobatan, dari 30 sampel diperoleh 10 orang (33,3%) menyatakan Ya, dan 20 orang (66,7%) menyatakan tidak, dalam hal pelayanan yang tidak memuaskan terdapat 7 orang (23,3%) menyatakan Ya, dan 23 orang (76,7%) menyatakan Tidak. dan dalam hal petugas tidak pernah mengontrol terdapat 9 orang (30,0%) menyatakan Ya, 21 orang (70,0%) menyatakan Tidak. Dari hasil penelitian dapat dianalisis bahwa faktor pelayanan kesehatan mempengaruhi putusnya pengobatan.

Ditinjau dari faktor pasien putus berobat berdasarkan perkembangan penyakit-penyakit dalam hal penyakit yang semakin memburuk,

dari 30 sampel diperoleh 8 orang (26,7%) menyatakan Ya, dan 20 orang (73,3%) menyatakan tidak, dalam hal memperburuk keadaan pasien terdapat 8 orang (26,37%) menyatakan Ya, dan 22 orang (73,3%) menyatakan Tidak. dan dalam hal gejala demam, batuk dan sesak nafas terdapat 12 orang (40,0%) menyatakan Ya, 18 orang (60,0%) menyatakan Tidak. Dari hasil penelitian dapat dianalisis bahwa faktor perkembangan penyakit mempengaruhi putusnya pengobatan.

Ditinjau dari faktor pasien putus berobat berdasarkan efek samping obat, dalam hal tidak nafsu makan, sakit perut, dan mengalami gangguan pendengaran setelah minum obat dari 30 sampel diperoleh 12 orang (40,0%) menyatakan Ya, dan 18 orang (60,0%), dalam hal air seni kemerahan dan membuat pasien merasa cemas dan tidak minum obat terdapat 9 orang (30,0%) menyatakan Ya, dan 21 orang (70,0%) menyatakan Tidak. dan dalam hal kulit pasien mengalami perubahan seperti berwarna kemerahan dan merasa gatal terdapat 6 orang (20,0 %) menyatakan Ya, 24 orang (80,0%) menyatakan Tidak. Dari hasil penelitian dapat dianalisis bahwa faktor efek samping obat mempengaruhi Putusnya berobat pasien.

Ditinjau dari faktor pasien putus berobat berdasarkan Merasa sembuh dalam hal pengobatan pasien yang sudah merasa sembuh, dari 30 sampel diperoleh 23 orang (76,7%) menyatakan Ya, dan 7 orang (23,3%) menyatakan tidak, dalam hal pasien yg tidak minum obat selama 2 bulan karena tidak merasakan gejala lagi, terdapat 17 orang (56,7%) menyatakan Ya, dan 13 orang (43,3%) menyatakan Tidak. Dari hasil penelitian dapat dianalisis bahwa faktor Merasa sembuh sangat mempengaruhi Putusnya berobat pasien.

Ditinjau dari faktor pasien putus berobat berdasarkan jarak dan lokasi dalam hal, jarak rumah dengan Rumah sakit yang jauh dari 30 sampel diperoleh 12 orang (40,0%) menyatakan Ya, dan 18 orang (60,0%) menyatakan tidak. Dalam hal, Rumah sakit merujuk pasien ke Puskesmas yang jauh dari Rumah terdapat 10 orang (33,3%) menyatakan Ya, dan 20 orang (66,7%) menyatakan Tidak.

Dari hasil penelitian dapat dianalisis bahwa faktor jarak dan lokasi mempengaruhi Putusnya berobat pasien.

Penelitian⁷ meneliti yaitu menangani pelayanan kesehatan yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Terputusnya Pengobatan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen” menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan rancangan penelitian *cross-sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terkait, hasil penelitian menuliskan sebagian besar pasien putus berobat yaitu (1) berusia 61 tahun, (2) sebagian pasien berada pada Rejimen 1, (3) ada hubungan yang bermakna antara tipe pasien dan unit pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat pasien TB paru.

Sedangkan hasil penelitian saya dilihat dari umur yaitu yg terbanyak 18-34 tahun, jenis kelamin sama antara laki-laki dengan perempuan, pekerjaan terbanyak yaitu bertani dan faktor terbanyak pasien putus berobat tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam disebabkan oleh pasien merasa sembuh dan tidak datang lagi berobat selama 2 bulan lebih. Adapun kekurangan penelitian ini adalah sedikitnya referensi yang saya dapatkan untuk menjadi pembandingan penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang faktor penyebab putusnya pengobatan pasien *tuberculosis* sebanyak 30 orang sampel penelitian tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam didapat dari Usia pasien putus berobat yang terbanyak adalah yang berusia 18-33 tahun berjumlah 14 orang (46,7%). Jenis kelamin pasien putus berobat laki-laki 15 orang (50%) sama dengan perempuan 15 orang (50%). Pekerjaan pasien putus berobat yang terbanyak adalah bertani 19 orang (63,3%). Pelayanan kesehatan yang terbanyak disebabkan oleh pasien tidak diberikan penyuluhan tentang tuberkulosis paru oleh petugas kesehatan sebanyak 10 orang (33,3%). Perkembangan penyakit-penyakit yang terbanyak adalah disebabkan oleh selama

pengobatan demam, batuk, sesak nafas, mengganggu sehingga tidak pergi lagi untuk mengambil obat kerumah sakit, 12 orang (40%). Dari efek samping obat anti tuberkulosis yang terbanyak adalah disebabkan oleh pasien merasa mual, sakit perut, dan , mengalami gangguan pendengaran sebanyak 12 orang (40%). Jumlah pasien putus berobat berdasarkan pasien merasa sembuh selama pengobatan yang terbanyak adalah disebabkan oleh pasien merasa sembuh sehingga pasien tidak pergi berobat lagi ke rumah sakit sebanyak 23 orang (76,7). Jumlah pasien putus berobat berdasarkan jarak dan lokasi yang terbanyak adalah disebabkan oleh jarak antara rumah dan rumah sakit sangat jauh dan membuat pasien tidak pergi untuk berobat kerumah sakit sebanyak 12 orang (40,0%).

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Commercial serodiagnostic tests for diagnosis of tuberculosis: policy statement. (2011).
2. Departemen kesehatan RI (2013).
http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_tb.pdf.
3. Sunyoto Danang (2012). Statistik kesehatan. Edisi ke 1. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika, h:28.
4. Amiruddin (2006). Faktor Resiko Kegagalan Konversi pada Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif baru di Kota Ambon, Maluku, Tuberculosis Topic:
<http://www.int/topics/tuberculosis/en/html.-diakses-juli>.
5. Sujana (2008). Survival Kelanjutan Berobat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Suku Dinas Jakarta Selatan: Universitas Yogyakarta.
6. As Misnadiarly (2006). Tuberculosis dan Mikobakterium Atipik. Edisi ke 1. Jakarta. Penerbit Dian Rakyat, h: 82-83.
7. Djojodibroto Darmanto (2012). Respirologi. Edisi ke 1. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC, h: 151-159PDPI, (2007). Tuberkulosis : Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia.