

Hubungan Perilaku Pencarian Pengobatan dengan Tuberkulosis Paru di Sulawesi Utara

Kholis Ernawati^{1*}, Aan Kardiana², Artha Budi Susila Duarsa³, Faisal Muhammad¹

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

² Fakultas Teknologi Informasi, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

³ Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al Azhar, Mataram, Indonesia

*corresponding author, e-mail: kholisernati@yahoo.co.id

Received: 04/05/2017; published: 28/09/2017

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Health seeking behavior is one of the factors that influence the incidence of pulmonary tuberculosis. The purpose of this study to determine the relationship with the incidence of treatment-seeking behavior of Tuberculosis in North Sulawesi province based on basic health research in 2010. **Method:** The design of this study used a descriptive approach correlative. The research sample is total sampling of all basic health research respondent data in 2010 in the province of North Sulawesi aged ≥ 15 years amounts to 2319 respondents. The analytical method used univariate and bivariate. **Results:** The results showed the incidence of pulmonary TB in North Sulawesi province is 11 people (14.1%), and respondents who continued treatment of TB program eight (10.3%). **Conclusion:** There was a relationship between the incidence of treatment-seeking behavior of pulmonary TB ($p=0.037$).

Keywords: basic health research; pulmonary tuberculosis; treatment-seeking behavior

Copyright © 2017 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih mejadi masalah kesehatan utama tiap tahun di dunia dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit infeksi setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Laporan dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, bahwa kasus TB dan tingkat kematian akibat TB di dunia menunjukkan penurunan yang signifikan dalam dua dekade terakhir. Hal ini terlihat dengan adanya penurunan insidens sebesar 2,2% antara tahun 2010 ke 2011 dan penurunan tingkat kematian akibat TB menjadi 41% dan angka tersebut melampaui target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu 50%.⁽¹⁾

Pada tahun 2013-2014, Indonesia melaksanakan survei prevalensi TB dan hasilnya adalah angka prevalensi TB sebesar 647/100.000 penduduk dan angka insidens TB adalah 399/100.000 penduduk. Berdasarkan data terbaru tersebut, diperkirakan satu juta kasus baru setiap tahunnya dan diperkirakan hanya sepertiga atau 32% dari kasus tersebut ditemukan. Angka tersebut menempatkan Indonesia menjadi negara yang menanggung beban TB kedua terbesar setelah India dengan estimasi jumlah kasus TB baru 2,5 juta setiap tahunnya.⁽²⁾ Hasil survei ini cukup mengejutkan dan menjadi alasan yang cukup kuat bahwa Indonesia belum waktunya untuk mengurangi upayanya dan bahkan sebaliknya, harus meningkatkan keseriusan dalam penanggulangan TB.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan lima provinsi dengan *Periode Prevalence* TB (D) tertinggi adalah Papua 1.441 per 100.000 penduduk, Banten 1.282 per 100.000 penduduk, Sulawesi Utara 1.221 per 100.000 penduduk, Gorontalo 1.200 per 100.000 penduduk, dan DKI Jakarta 1.032 per 100.000 penduduk.⁽³⁾

Perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya seseorang untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami atau penyakit yang diderita sehingga menjadi sembuh

dengan mendatangi fasilitas pelayanan pengobatan.⁽⁴⁾ Perilaku pencarian pengobatan merupakan salah satu keputusan yang akan diambil seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan karena itu perilaku ini berkaitan erat dengan persepsi masyarakat mengenai konsep sehat dan sakit.

Informasi tentang perilaku pencarian pengobatan TB merupakan hal yang penting dalam rangka penanggulangan penyakit TB, terutama sebagai upaya penjarangan suspek/ penemuan kasus TB. Apabila ada penderita TB yang tidak terjaring atau terlambat didiagnosis, maka akan berpotensi menularkan kepada orang lain, yang pada akhirnya akan terjadi peningkatan kasus TB di masyarakat.⁽⁵⁾

Berdasarkan penjelasan tentang permasalahan TB dan perilaku pencarian pengobatan maka perlu diteliti tentang hubungan perilaku pencarian pengobatan dengan kejadian TB paru di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan data Riskesdas tahun 2010.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel atau lebih.⁽⁶⁾ Sampel penelitian adalah *total sampling* dari semua data responden Riskesdas tahun 2010 di Provinsi Sulawesi Utara yang berusia ≥ 15 tahun berjumlah 2.319 responden.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari Laboratorium Manajemen Data (Lab Mandat) Litbangkes Kemenkes RI. Data diambil pada bulan Juni 2017 dan diperoleh data Riskesdas 2010. Sedangkan data Riskesdas 2013 baru bisa diakses oleh publik pada bulan Oktober 2017. Data kejadian TB paru diambil dari data kuesioner individu Riskesdas 2010 kode RKD 10.IND B11, yang menanyakan apakah responden pernah didiagnosis menderita TB paru melalui pemeriksaan dahak dan atau foto paru oleh tenaga kesehatan. Pilihan jawaban adalah ya atau tidak. Data perilaku pencarian pengobatan diambil dari kuesioner individu Riskesdas 2010 kode RKD 10.IND B18, yang dilakukan oleh [NAMA] untuk mengatasi gejala di atas. Pilihan jawaban adalah 1) Masih meneruskan pengobatan program TB, 2) Kembali ke tenaga kesehatan, 3) Beli obat di apotek/toko obat, 4) Minum obat herbal/tradisional, dan 5) Tidak diobati.

Metode analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis karakteristik responden, distribusi frekuensi TB paru, dan distribusi frekuensi perilaku pencarian pengobatan. Analisis bivariat dengan *Chi-square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara merokok dengan kejadian TB paru. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan *software Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 17.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Jumlah responden pada Riskesdas Tahun 2010 dari Provinsi Sulawesi Utara adalah 3.151 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, responden yang memenuhi kriteria usia diatas 15 tahun hanya sebesar 2.319 orang dengan jumlah *missing* data sebesar 833 orang. Akan tetapi, setelah dilakukan pembersihan data untuk tiap variabel independen dan dependen didapatkan hasil dengan jumlah responden akhir sebesar 78 orang.

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin terbanyak responden adalah perempuan sebesar 36 orang (46,2%). Sedangkan proporsi umur terbanyak adalah 36-45 tahun yaitu 17 orang (20,9%). Begitu pula untuk pendidikan, persentase terbesar adalah tamatan SD/MI sebesar 33 orang (42,3%). Selain itu, status pekerjaan dari kebanyakan responden adalah petani sebesar 31 orang (39,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki laki	42	53,8
	Perempuan	36	46,2
	Total	78	100,0
Umur	12-16 tahun	3	3,8
	17-25 tahun	5	6,4
	26-35 tahun	12	15,4
	36-45 tahun	17	21,8
	46-55 tahun	13	16,7
	56-65 tahun	15	19,2
	Diatas 65 tahun	13	16,7
Total	78	100,0	
Pendidikan	Tidak pernah sekolah	1	1,3
	Tidak tamat SD/MI	17	21,8
	Tamat SD/MI	33	42,3
	Tamat SLTP/MTS	13	16,7
	Tamat SLTA/MA	10	12,8
	Tamat D1/D2/D3	2	2,6
	Tamat PT	2	2,6
	Total	78	100,0
Status Kerja	Tidak Kerja	20	25,6
	Sekolah	5	6,4
	PNS/Pegawai	4	5,1
	Wiraswasta/layanan jasa/dagang	2	2,6
	Petani	31	39,7
	Buruh	4	5,1
	Lainnya	12	15,4
	Total	78	100,0

Tabel 2 menunjukkan angka kejadian TB paru di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 hanya sebanyak 11 orang (14,1%) dari jumlah responden sebanyak 78 orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita TB Paru

Penderita TB Paru	Frekuensi	Persentase
Ya	11	14,1
Tidak	67	85,9
Total	78	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku pencarian obat responden yang meneruskan pengobatan program TB sebanyak delapan orang (10,3%), sedangkan yang tidak diobati sebanyak tujuh orang (9,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Meneruskan Pengobatan program TB	8	10,3
Kembali ke tenaga kesehatan	29	37,2
Beli obat di apotek/Toko Obat	27	34,6
Minum obat herbal/Tradisional	7	9,0
Tidak diobati	7	9,0
Total	78	100,0

Tabel 4 menunjukan hasil analisis bivariat yaitu perilaku pengobatan responden yang meneruskan pengobatan program TB dan menderita TB sebanyak empat dan yang tidak sebanyak empat orang. Sedangkan yang tidak diobati dan menderita TB paru berjumlah satu orang dan yang tidak menderita TB paru berjumlah enam orang.

Tabel 4. Analisis Bivariat Perilaku Pencarian Pengobatan dengan TB Paru

Perilaku Pencarian Pengobatan	TB Paru		Total	Nilai p
	Ya	Tidak		
Meneruskan pengobatan program TB	4	4	8	0,037
Kembali ke tenaga kesehatan	3	26	29	
Beli obat di apotek/toko obat	3	24	27	
Minum obat herbal/tradisional	0	7	7	
Tidak diobati	1	6	7	
Total	11	67	78	

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian TB paru di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 sebesar 11 orang (14,1%) dari jumlah responden sebesar 78 orang. Responden pada Riskesdas 2010 hanya pada kelompok umur ≥ 15 tahun. Hal ini berbeda dengan hasil Riskesdas tahun 2007 dan 2013 yang menunjukkan persentase prevalensi TB paru di Provinsi Sulawesi Utara masing-masing 0,2% dan 0,3%. Sedangkan secara nasional, kejadian TB paru berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013 sebesar 0,4%. Karakteristik responden untuk data angka prevalensi TB pada Riskesdas 2007 dan 2013 adalah untuk semua kategori umur.^{(7);(8)}

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan responden yang masih meneruskan pengobatan program TB sebesar delapan orang (10,3%) dan kembali ke tenaga kesehatan 37,2%. Dua perilaku tersebut yang diharapkan dilakukan oleh penderita TB. Tetapi total persentase dua kategori perilaku tersebut (47,5%) masih kalah dengan total perilaku yang tidak diharapkan yaitu beli obat di apotek/toko obat, minum obat herbal/tradisional, dan tidak diobati yaitu total sebesar 52,5%. Terkait dengan gambaran perilaku pengobatan ini maka senada dengan hasil Riskesdas tahun 2007 tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) menunjukkan sebanyak 79,6% tidak memanfaatkan POD/WOD. Sedangkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 26,4% mengobati diri sendiri dalam satu bulan terakhir dengan membeli obat ke toko obat atau ke warung tanpa resep dokter.^{(7);(8)}

Hasil analisis bivariat (Tabel 4) didapatkan nilai $p=0,037$ ($0,037 < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku pencarian pengobatan dengan kejadian TB paru. Keterkaitan perilaku pencarian pengobatan dengan TB telah banyak diteliti oleh peneliti lain. Hasil penelitian lain diperoleh proporsi tersangka TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jayagiri Bandung adalah 0,79%. Perilaku pencarian pengobatan pertama kali ke puskesmas 30,7%, ke non puskesmas 69,3%.⁽⁹⁾ Sedangkan penelitian pada suspek TB di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu, didapatkan 26,1% tersangka TB paru tidak menggunakan pelayanan kesehatan, dan 73,9% menggunakan pelayanan kesehatan.⁽¹⁰⁾ Hasil penelitian lain yaitu penelitian di Puskesmas Kecamatan Jatinegara diketahui bahwa 45,2% responden mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik sedangkan 54,8% mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang baik.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian lain di Zambia didapatkan sebanyak 34,9% (2.340) penderita TB yang mencari pengobatan, dan sebesar 92% di fasilitas kesehatan pemerintah.⁽¹²⁾

Hasil penelitian kualitatif juga tidak jauh berbeda dengan penelitian kuantitatif. Penelitian yang dilaksanakan di kabupaten Sumba Timur oleh Handayani dkk menunjukkan bahwa TB paru cukup banyak dijumpai di masyarakat suku sumba di Desa Watu Hadang di Kabupaten Sumba Timur dan dianggap sebagai penyakit yang disebabkan oleh ngilu atau angin yang terjadi akibat campur tangan Marapu atau leluhur. Penyembuhan penyakit ini dipercaya hanya bisa dilakukan oleh dukun Marapu melalui ritual dengan persembahan hewan kurban. Mereka tidak menolak pengobatan medis namun cara pengobatan yang menentukan adalah dukun Marapu. Berdasarkan hal tersebut direkomendasikan agar dukun Marapu dijadikan sebagai mitra dalam pengobatan apung atau TB. Pengobatan TB secara medis disandingkan dengan pengobatan oleh dukun dengan melakukan ritual. Upaya ini diharapkan mampu melancarkan strategi *Directly Observed Treatment, Short-course* (DOTS) sebagai upaya Kementerian Kesehatan mengendalikan tuberkulosis.⁽¹³⁾ Pedoman Uganda National *Total Iron-binding Capacity* (TIBC) menyebutkan bahwa pasien dengan batuk selama dua minggu atau lebih harus diselidiki untuk TB. Keterlambatan diagnosis TB dapat memperburuk penyakit, menghasilkan lebih banyak komplikasi dan menyebabkan angka kematian lebih tinggi.⁽¹⁴⁾ Program TB nasional juga merekomendasikan bahwa orang dengan batuk kronis ($>2-3$ minggu) harus diuji untuk TB, tetapi tidak menutup kemungkinan adalah penyakit lain.⁽¹⁵⁾

4. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pencarian pengobatan dengan kejadian TB paru di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 ($p=0,037$).

Daftar Pustaka

1. Sulis G, Roggi A, Matteelli A, Raviglione MC. Tuberculosis: Epidemiology and Control. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2014 Nov 1;6(1).
2. Dye C. Global Epidemiology of Tuberculosis. *The Lancet*. 2006 Mar 18;367(9514):938–40.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2010.
4. Kalra A. Care Seeking and Treatment Related Delay Among Childhood Tuberculosis Patients in Delhi, India. *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis*. 2017 Jun 1;21(6):645–50.
5. Mistry N, Rangan S, Dholakia Y, Lobo E, Shah S, Patil A. Correction: Durations and Delays in Care Seeking, Diagnosis and Treatment Initiation in Uncomplicated Pulmonary Tuberculosis Patients in Mumbai, India. *PLoS One*. 2016;11(8):e0160796.
6. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2007.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
9. Thawaf S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Pertama Tersangka Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Jayagiru, Lembang, Kabupaten Bandung Tahun 2000 [Tesis]. [Depok]: Universitas Indonesia; 2000.
10. Mardjono M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan bagi Penderita Tersangka TB Paru di Kecamatan Palu Selatan, Kota Palu Tahun 2001 [Tesis]. [Depok]: Universitas Indonesia; 2001.
11. Revie FN, Arari SH. Peran Pengetahuan dan Sikap Penderita terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Tuberculosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013. Vol1 No.2 Juni 2014. Hal: 34-43. *J Persada Husada Indones*. 2014 Jun;1(2):34–43.
12. Chanda-Kapata P, Kapata N, Masiye F, Maboshe M, Klinkenberg E, Cobelens F, et al. Health Seeking Behaviour among Individuals with Presumptive Tuberculosis in Zambia. *PLoS One*. 2016;11(10):e0163975.
13. Kanungo S, Khan Z, Ansari MA, Abedi AJ. Assessment of Directly Observed Treatment in Revised National Tuberculosis Control Programme: A Study from North India. *J Nat Sci Biol Med*. 2017 Dec;8(2):171–5.
14. Buregyeya E, Criel B, Nuwaha F, Colebunders R. Delays in Diagnosis and Treatment of Pulmonary Tuberculosis in Wakiso and Mukono districts, Uganda. *BMC Public Health*. 2014 Jun 11;14:586.
15. Segagni Lusignani L, Quaglio G, Atzori A, Nsuka J, Grainger R, Da Conceição Palma M, et al. Factors Associated with Patient and Health Care System Delay in Diagnosis for Tuberculosis in the Province of Luanda, Angola. *BMC Infect Dis*. 2013 Apr 8;13:168.