

HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KETERATURAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERCULOSIS PARU

Ishak Kenre¹, Hasnah², Evi Yuliyanti³

^{1,3}Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap

²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap

Alamat Korespondensi: ishak_kenre@yahoo.com/082386686675

ABSTRAK

Tuberculosis paru-paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Ketidakteraturan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberculosis atau multi *drug resistance*. Penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan sehingga sangat dibutuhkan pendidikan kesehatan tentang keteraturan minum obat agar dapat memunculkan kesadaran sendiri bagi penderita tb. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Mei sampai 18 Juni 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan metode *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap sebanyak 30 orang dengan tehnik pengambilan sampel dengan cara Total Sampling. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan keteraturan minum obat penderita tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas pangkajene kabupaten sidrap tahun 2017, dengan nilai hitung ($P = 0,018$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$), Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2017.

Kata kunci : *Tuberculosis, Pendidikan Kesehatan, Keteraturan Minum Obat*

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru-paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somanrti, 2008).

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang hamper seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru (Nurarif, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan *World Health Organization* (WHO) disimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori

beban tinggi terhadapn TB (*high Burden TBC Number*). Sebanyak 8,9 juta TB dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi TB setiap detik. Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Salah satu negara berkembang yang terinfeksi kasus TB adalah Indonesia. Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita TB di dunia, setelah India (1.762.000) dan China (1.459.000). (*World Health Organization* (WHO) dalam Sari 2014).

Di Indonesia penyakit tuberculosis masih menjadi momok

karena negara ini termasuk daerah endemis. Tuberkulosis dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*, Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru (Kenre, Ikhwan, dan Wati, 2017).

Ketidakteraturan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau multi *drug resistance*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan. Depkes RI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007 dalam Septiana, 2015).

Keteraturan minum obat yaitu diminum tidaknya obat-obat tersebut, penting karena ketidakteraturan berobat menyebabkan timbulnya masalah resistensi. Karena semua tatalaksana yang telah dilakukan dengan baik akan menjadi sia-sia, bila tanpa disertai dengan sistem evaluasi yang baik pula. Oleh karena itu, peran pendidikan mengenai penyakit dan keteraturan berobat sangat penting (Taufan 2008 dalam Septiana, 2015).

Menurut penelitian Bagiada, dkk dalam Sari (2014), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan

kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007 dalam Windasari, 2014).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru TB di Indonesia. Perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tersebut mengacu pada hasil survei dari seluruh rumah sakit (RS) yang menyatakan bahwa 220.000 orang pasien penderita TB baru per tahun atau 500 orang penderita per hari, inilah yang membuat Indonesia menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita TB. Secara umum dapat disimpulkan bahwa setiap hari 20.000 orang jatuh sakit TB, setiap jam 833 orang jatuh sakit TB, setiap menit 13 orang jatuh sakit TB, setiap 5 detik satu orang jatuh sakit TB, setiap hari 5.000 orang meninggal akibat TB, setiap jam 208 orang meninggal akibat TB, setiap menit 3 orang meninggal akibat TB, setiap 20 detik 1 orang meninggal akibat TB, dan setiap detik orang terinfeksi TB (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dalam Sari 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013, jumlah kasus TB laki-laki 7.182 dan perempuan 4.994. Jumlah BTA positif sebesar 8.902 orang yaitu laki-laki 5.259 dan perempuan 3.643. Adanya jumlah TB anak sebanyak 294 orang (2,41%). (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam Hastrina 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap tahun 2014 terdapat 386 penderita, pada tahun 2015 terdapat 606 penderita dan tahun 2016 terdapat 568 penderita TB paru.

Hasil data yang didapatkan peneliti dari Puskesmas Pangkajene Kabupaten

Sidenreng Rappang, pada tahun 2013 terdapat 38 penderita TB paru, pada tahun 2014 terdapat 45 penderita, pada tahun 2015 terdapat 144 penderita, pada tahun 2016 terdapat 108 penderita, sedangkan pada bulan Januari sampai April 2017 terdapat 30 penderita TB paru.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan dengan keteraturan minum obat penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas pangkajene kabupaten sidrap tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan metode *deskriptif Analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel indenpenden yaitu pendidikan kesehatan sebagai variabel dependen yaitu keteraturan minum obat penderita Tuberculosis Paru (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Mei sampai 18 Juni 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap tahun 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah semua penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap dengan jumlah populasi 30 orang. Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai sebjek penelitian melalui *sampling*. (Nursalam, 2013 dalam Inderayani, 2015). Teknik pengambilan sampel dengan *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

Analisa dan Penyajiam Data

1. Analisis Univariat : Analisa univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian.
2. Analisa bivariat : Analisa Bivariat, dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi dengan menggunakan *uji Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru

Keteraturan Minum Obat	Jumlah	%
Teratur	26	86,7
Tidak Teratur	4	13,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti yang teratur minum obat TB sebanyak 26 orang dengan presentase (86,7%), sedangkan responden yang tidak teratur minum obat TB sebanyak 4 orang dengan presentase (13,3%).

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan pendidikan kesehatan dengan keteraturan minum obat penderita Tuberculosis Paru

Pendidikan Kesehatan	Keteraturan Minum Obat				Total	%
	Teratur	%	Tidak Teratur	%		
Pernah	23	76,7	1	3,3	24	80,0
Tidak Pernah	3	10,0	3	10,0	6	20,0
Total	26	86,7	4	13,3	30	100

P= 0,018

Berdasarkan tabel diperoleh data bahwa hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa yang pernah

mendapatkan pendidikan kesehatan dan teratur minum obat sejumlah 23 orang dengan presentase (76,7%), pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan tidak teratur minum obat sejumlah 1 orang dengan presentase (3,3%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan teratur minum obat sejumlah 3 orang dengan presentase (10,0%), tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan tidak teratur minum obat sejumlah 3 orang dengan presentase (10,0%).

Total yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sejumlah 24 orang dengan presentase (80,0%), dan total yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sejumlah 6 orang dengan presentase (20,0%), sedangkan total yang teratur minum obat sejumlah 26 orang dengan presentase (86,7%), dan total yang tidak teratur sejumlah 4 orang dengan presentase (13,3%), sehingga total secara keseluruhan sejumlah 30 orang dengan presentase (100%). Ini menunjukkan bahwa keteraturan minum obat yang baik dan benar berpeluang terjadi pada responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Dari hasil *uji Chi Square* didapatkan nilai $p=0,018$. Oleh karena $p 0,018 < 0,05$ (α), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan Kesehatan dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Paanagkajene Kabupaten Sidrap.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di peroleh data bahwa hasil

penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan teratur minum obat sejumlah 23 orang dengan presentase (76,7%), pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan tidak teratur minum obat sejumlah 1 orang dengan presentase (3,3%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan teratur minum obat sejumlah 3 orang dengan presentase (10,0%), tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan tidak teratur minum obat sejumlah 3 orang dengan presentase (10,0%).

Total yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sejumlah 24 orang dengan presentase (80,0%), dan total yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sejumlah 6 orang dengan presentase (20,0%), sedangkan total yang teratur minum obat sejumlah 26 orang dengan presentase (86,7%), dan total yang tidak teratur sejumlah 4 orang dengan presentase (13,3%), sehingga total secara keseluruhan sejumlah 30 orang dengan presentase (100%). Ini menunjukkan bahwa keteraturan minum obat yang baik dan benar berpeluang terjadi pada responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Berasarkan Kemenkes (2011) dalam Ariani (2015), bahwa keteraturan minum obat adalah tindakan penderita untuk meminum obat TB Paru secara teratur untuk kesembuhan terutama untuk memutuskan rantai penularan. Keteraturan minum obat dikategorikan teratur minum obat apabila tidak pernah lalai atau lupa OAT selama 14 hari berturut-turut pada fase awal (2 bulan) dan 14 hari berturut-turut pada fase lanjutan (4 bulan). Tidak teratur apabila penderita pernah lalai atau lupa minum obat OAT selama

14 hari berturut-turut pada fase awal dan pada fase lanjutan.

Proses belajar dalam pendidikan kesehatan merupakan proses terjadinya perubahan kempumpuan pada subjek belajar dengan keluaran yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku dari sasaran didik (Notoatmojo, 2010 dalam Mardhiah 2015). Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah diberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu aspek kemampuan yang dicapai oleh sasaran didik sebagai akibat adanya proses belajar. Pendidikan kesehatan merupakan aktifitas pembelajaran yang dirancang oleh perawat sesuai dengan kebutuhan klien. Pencapaian tujuan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dengan penggunaan media pembelajaran yang sesuai dan dapat meningkatkan kemudahan penerimaan informasi pada pasien, sehingga pasien dapat teratur dalam meminum obatnya.

Terkait dengan keteraturan minum obat, dimungkinkan beberapa hal yang mempengaruhinya, dimana faktor tersebut tidak dapat dalam penelitian ini, seperti peran PMO dan keluarga. Seperti penelitian Muniroh N, dkk menyatakan pada umumnya kegagalan pengobatan disebabkan oleh karena pengobatan yang terlalu singkat, pengobatan yang tidak teratur dan obat kombinasi yang jelek. Keteraturan memiliki pengaruh yang besar terhadap kesembuhan. Keteraturan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Mangkang sudah sangat baik, hal ini dikarenakan petugas puskesmas selalu memberikan penyuluhan mengenai keteraturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hal ini dibuktikan dengan pada penderita sembuh yang teratur minum obat sebanyak 84,2%, sedangkan yang tidak teratur sebanyak 18,2%. Dukungan istri adalah dorongan, motivasi terhadap suami baik secara moral

mapun material. Dengan dukungan orang terdekat (istri) akan memberikan cinta dan perasaan berbagai beban, kepada seseorang dan mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi. Seorang istri lebih memiliki keterlibatan emosi yang mendalam untuk mengingatkan suaminya dalam menelan obat.

Kelanjutan berobat pasien TB Paru diperlukan pengawasan minum obat (PMO). TB Paru (Djitowiyono & Jamil, 2008) PMO bisa berasal dari non keluarga dan PMO keluarga. PMO yang berasal dari keluarga mempunyai ikatan emosional dan tanggung jawab lebih besar dari pada yang bukan keluarga. Keteraturan minum obat responden dapat diatasi dengan adanya PMO terutama keluarga yang memberikan dukungan dan bimbingan kepada pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian (Jaka Prasetya, 2009) Dari hasil kuesiener yang dibagikan terdapat 58 responden dalam penelitian ini dari 58 responden yang pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan dan teratur hanya 15 orang (25,86%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan dan tidak teratur di peroleh 43 orang (74,14%) memenuhi kriteria ketaruran, dengan medote yang digunakan *Chi Square* untuk mencari hubungan penyuluhan kesehatan dengan keteraturan minum OAT diperoleh hasil secara statistic dapat dikataka ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan kesehatan dengan keteraturan minum OAT, antara teratur dan tidak teratur dengan signifikan (*p value*) 0,0001 $\alpha = 0,05$. Penyuluhan kesehatan merupakan kunci menuju keberhasilan maka akan semakin teratur dalam hari ini adalah keteraturan meminum obat dalam mengikuti program pengobatan.

Tidak sejalan dengan hasil penelitian (Zuliana 2009) hasil uji *Chi Square*

penyuluhan kesehatan dengan keteraturan minum obat penderita TB Paru diperoleh hasil yang tidak signifikan $p \text{ value } 0,498 > 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan penyuluhan kesehatan dengan keteraturan minum obat penderita TB Paru yang signifikan dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa petugas kesehatan hanya memberikan penyuluhan pada pasien ketika pertama kali datang berobat dan memberi penyuluhan jadwal menelan obat, mengambil obat dan makan-makanan yang bergizi.

KESIMPULAN

1. Pendidikan kesehatan dengan keteraturan minum obat penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2017, menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti terdapat 24 responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terhadap kejadian Tuberculosis Paru dengan presentase (80,0%) dan 6 responden lainnya yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terhadap kejadian Tuberculosis Paru dengan presentase (20,0%).
2. Keteraturan minum obat dengan penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2017, menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti yang teratur minum obat TB sebanyak 26 orang dengan presentase (86,7%), sedangkan responden yang tidak teratur minum obat TB sebanyak 4 orang dengan presentase (13,3%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan keteraturan minum obat penderita Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas

Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2017 di dapatkan nilai $p=0,018 < 0,05 (\alpha)$.

SARAN

1. Bagi Pihak Institusi
Sebagai kepastiakan tentang Kajian SDM sehingga dapat memberikan masukan bagi penelitian dimasa mendatang mengenai Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2017.
2. Bagi Puskesmas Pangkajene
Disarankan bagi edukator TB di Puskesmas Pangkajene untuk aktif dalam memberikan edukasi (penyuluhan) bagi penderita Tuberculosis Paru agar konsisten dalam menjalankan terapi OAT, sehingga diharapkan tercapainya pengobatan yang maksimal dan penderita bebas dari Tuberculosis Paru.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Mengingat keterbatasan penelitian, maka pada penelitian berikutnya lebih mengembangkan penelitian ini dengan memperhatikan agar penelitian tersebut dapat dilakukan dalam skala besar yaitu dengan jumlah variabel yang besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Nurarif, A, H., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC – NOC Jolik 2*. Yogyakarta : Medi Action
- Kenre. I, Ikhwan, & Wati, E. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Penyakit TB*. Jurnal Ilmiah

- Kesehatan Pencerah, Vol. 6 No. 1.
<https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/84/68>
- Somantri, I. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Septiana, Y. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keteraturan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Bp4Yogyakarta. Program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan aisyiyah Yogyakarta*.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1>.
 Diakses 24 April 2017.
- Hastrina. (2015). *Faktor – Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Pada Balita Di Kabupaten Sidenreng Rappang*.
 Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Sidrap.
- Sari, D, I., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. (2014). *Hubungan Pengaturan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014*. Media litbangkes, vol. 26 no. 4, desember 2016, 243-248.
- Windasari, N., N. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. Program studi magister keperawatan Program pasca sarjana Universitas muhammadiyah Yogyakarta.
<http://thesis.Umy.ac.id/datapublik/t30374.pdf>. Diakses 15 Mei 2017.