



CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL NURSING JOURNAL

Vol. 8, No. 2, October 2019

Journal Homepage: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Perilaku Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis

Tintin Sukartini, Ika Nur Pratiwi, Maria Fatima Koa

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ARTICLE HISTORY

Diterima: 10 April 2019
Disetujui: 12 Juni 2020

KEYWORDS

medication adherence,
behavior prevention,
tuberculosis

CORRESPONDING AUTHOR

Tintin Sukartini
tintin-s@fkip.unair.ac.id
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga

ABSTRACT

Introduction: The prevention behavior of transmission and medication adherence were factors that could support Tuberculosis's (TB) control program. The purpose of the research was to know the prevention behavior of transmission and medication adherence in pulmonary TB patients.

Methods: This research used descriptive design with total sampling. Respondents were selected based on the duration of taking the medicine. The population in this study was 60 new cases of pulmonary TB clients on treatment since July 2018-early November 2018. Data obtained using questionnaires and TB sheets 01.

Result: The result showed that there are 35 respondents (58%) who have poor knowledge, 38 respondents (63%) with enough attitude to prevent transmission and there are 32 respondents (53%) with less attitude to prevent transmission. There are 46 respondents (77%) who have poor adherence in medication.

Conclusion: Nurses are needed to improve their function as educators and motivators and look back at the educational approach that has been given to pulmonary TB patients.

Cite this as:

Sukartini, T., Pratiwi, I. N., & Koa, M. F. (2019). Perilaku Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis. *Crit. Méd. Surgical. Nurs. J*, 8(2), 75-79.

1. INTRODUCTION

Perilaku pencegahan penularan dan kepatuhan minum obat merupakan faktor yang dapat mendukung program pengendalian Tuberculosis (TB). Hasil penelitian didapatkan masih tinggi kegagalan efikasi diri pasien TB (Yohana,2017) dan perilaku pencegahan TB kurang baik (Novitasari, 2014). Insiden TB yang terus meningkat menjadikan TB sebagai penyakit re-emerging sehingga World Health Organization (WHO) mendeklarasikan TB sebagai suatu global health emergency. Mengatasi masalah tersebut WHO menerapkan strategi Direct Observed Treatment Short course (DOTS) Strategi DOTS angka kesembuhan pasien TB menjadi > 85%. Obat yang diberikan juga dalam bentuk kombinasi

dosis tetap (fixed dose) karena lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan (Tjandra Yoga,et al.,2011).

Pada tahun 2016, diperkirakan ada 10,4 juta kejadian kasus TB baru di seluruh dunia, dimana 5,9 juta (59%) diantaranya adalah pria, 3,5 juta (34%) wanita dan 1,0 juta (10%) adalah anak-anak. Prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami TB pada tahun 2014 sebanyak 324.539 kasus, dan peningkatan sebesar 272/100.000 dalam jangka waktu satu tahun. Pada tahun 2013 prevalensi kejadian TB sebesar 183/100.000 penduduk dan angka tersebut meningkat menjadi 399/100.000 penduduk pada tahun 2014. Angka mortalitas pasien karena TB juga mengalami peningkatan, pada tahun 2013 angka sebesar 25/100.000 penduduk dan meningkat menjadi 41/100.000 pada tahun 2014.

Pada tahun 2016 jumlah kasus TB baru di Indonesia 1.020.000 orang, 45.000 penderita TB dengan HIV dan 11.000 orang diestimasi terkena TB MDR dan ada 659.435 kasus yang belum ada dilaporkan pencatatan nasional (WHO,2017). Pada Tahun 2017 kasus TB baru di Indonesia 420.994 kasus. Di NTT pada tahun 2017 jumlah terduga TB sebanyak 33.477 dan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 6.578. Angka ini masih jauh dari target penemuan pasien TB yaitu sebanyak 23.544 kasus (Infodatin Tuberkulosis,2018)

Penyakit TB paru disebabkan oleh faktor-faktor yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan. Sudut pandang biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku diartikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungan. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu pula. Dalam pelayanan kesehatan tidak terlepas dari keterlibatan pasien. Pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru yang diderita sangat penting sehingga berdampak pada perilaku dalam pengobatan TB paru dan pencegahan penularan. Jika perilakunya baik maka akan membawa dampak positif bagi kesembuhan pasien TB. Penularan kuman TB dipengaruhi oleh perilaku dari pasien dalam mencegah penularan TB. Perilaku tersebut antara lain, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah pada tempat tertentu yang sudah diberi disinfektan, imunisasi Bacille Calmette Guerin (BCG) pada bayi, menghindari udara dingin, mengusahakan sinar matahari masuk ketempat tidur, serta makan-makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein (Depkes,2009). Hasil penelitian Novitasari (2014) didapatkan bahwa perilaku pencegahan TB paru belum sepenuhnya baik, karena sebagian pasien TB masih membuang ludah di

sembarang tempat, tidak menutup mulut saat batuk, tidur sekamar dengan anggota keluarga yang lain, jarang membuka jendela rumah dan jarang menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari.

Keberhasilan suatu pengobatan pada TB ditunjang dari kepatuhan minum obat anti TB dengan dosis yang telah ditetapkan. Pasien yang dirawat berulang kali di rumah sakit disebabkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur (Helper Sahat P. Manalu, 2010). Hal ini tentu akan memberikan dampak drop out, yaitu salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan dan hal ini sangat berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadi resistensi obat atau yang kita sebut Multi Drugs Resistant (MDR) TB. Apabila terjadi resistensi terhadap obat maka biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan akan lebih banyak dan juga waktu yang diperlukan untuk kesembuhan akan lebih lama.

2. METHOD

Kelayakan etik untuk penelitian ini dilakukan oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan telah disetujui pada tanggal 13 November 2018 dengan nomor 1182-KEPK. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dimana peneliti hanya melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, hasil pengukuran disajikan apa adanya (Sastroasmoro,2011). Teknik sampling menggunakan total sampling. Populasi klien TB paru

Tabel 1 Distribusi Perilaku Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Minum Obat TB

| Variabel | Kategori | n | % |
|-------------|-------------|----|----|
| Pengetahuan | Kurang | 35 | 58 |
| | Cukup | 17 | 23 |
| | Baik | 8 | 13 |
| Sikap | Kurang | 15 | 25 |
| | Cukup | 18 | 51 |
| | Baik | 7 | 12 |
| Tindakan | Kurang | 32 | 42 |
| | Cukup | 24 | 33 |
| | Baik | 4 | 7 |
| Kepatuhan | Patuh | 14 | 23 |
| | Tidak patuh | 46 | 61 |

baru di Puskesmas Oesapa 120 orang. Populasi target pada penelitian yaitu klien TB paru baru di puskesmas Oesapa yaitu 80 orang. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam,2015). Kriteria inklusinya adalah pasien baru dalam pengobatan sejak bulan Juli 2018 hingga awal November 2018 dan kriteria eksklusinya adalah pasien MDR dan pasien pengobatan kategori II. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah klien TB paru baru dalam pengobatan sejak Juli 2018-awal November 2018 adalah 60 pasien.

Besar sampel dalam penelitian adalah adalah 60 responden. Instrumen penelitian untuk variabel perilaku pencegahan penularan TB yang terdiri atas pengetahuan tentang pencegahan penularan TB dan sikap tentang pencegahan penularan TB menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Alfandi (2016) sedangkan untuk tindakan pencegahan penularan kuesioner diadopsi dari penelitiannya Astuti (2013). Variabel kepatuhan minum obat TB menggunakan lembar observasi TB 01.

3. RESULT

Distribusi perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan kepatuhan minum obat pasien TB didapatkan bahwa pengetahuan pasien tentang pencegahan penularan sebagian besar adalah kurang yaitu sebesar 35 responden (58%), sikap tentang pencegahan penularan sebagian besar adalah cukup yaitu 18 responden (51%), tindakan pencegahan penularan sebagian besar kurang yaitu 32 responden (42%) dan kepatuhan minum obat sebagian besar adalah tidak patuh yaitu 46 responden (61%).

4. DISCUSSION

Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sangadah (2012) tentang pendidikan berkaitan dengan pengetahuan penderita, hal ini menunjukkan

bahwa pendidikan mempengaruhi ketuntasan atau kesuksesan pengobatan penderita. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan dan penyakitnya sehingga akan semakin tuntas proses pengobatan dan penyembuhannya. Nur Fitria & Mutia (2016) mengatakan bahwa pengetahuan responden latar belakang SMA mayoritas adalah baik, hal ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dalam menerima informasi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Himawan (2015) bahwa pengetahuan seseorang didukung oleh latar belakang pendidikan, semakin lama seseorang dalam menempuh pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian lainnya oleh Karanja & Karama (2017) mengatakan bahwa pendidikan pasien sangat berpengaruh terhadap manajemen dan pengobatan TB.

Sikap

Sikap seseorang terhadap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan yaitu 1) sikap terhadap sakit dan penyakit, merupakan penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda penyakit, penyebab penyakit dan lain-lain 2) sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, merupakan bagaimana penilaian atau pendapat terhadap cara-cara pemeliharaan berperilaku hidup sehat 3) sikap terhadap kesehatan lingkungan merupakan bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Faidah & Supratman (2010) mengatakan bahwa seseorang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Penelitian lain oleh Jannoo & Mamode (2019) menyatakan bahwa usia responden

rata-rata 55 tahun menunjukkan tingkat kepatuhan sedang terhadap pengobatan.

Tindakan

Teori Blumer menjelaskan bahwa manusia itu bertindak terhadap sesuatu didasarkan pada makna (*meaning*) dari sesuatu itu baginya. Banyak tindakan manusia yang dilakukan sebagai suatu “kebiasaan”, suatu tindakan rutin saja. Pada penelitian Supraja et al., (2012) dikatakan bahwa tindakan dalam pencegahan penularan kurang karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku atau berupaya dalam melakukan pencegahan penularan. Menurut (Notoatmodjo, 2012) suatu sikap belum tentu akan terwujud dalam bentuk tindakan (*overt behavior*). Terbentuknya sikap ke dalam suatu tindakan memerlukan beberapa faktor pendukung salah satunya adalah bentuk dukungan (*support*) dari orang lain. Bentuk dukungan atau motivasi ini yang mungkin saja kurang didapatkan oleh anggota keluarga yang tertular dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak tertular. Sehingga sikap yang baik belum tentu terwujud ke dalam bentuk tindakan yang baik pula. Tindakan merupakan bentuk akhir dari perwujudan perilaku, dimana pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh dalam pembentukan tindakan seseorang.

Kepatuhan Minum Obat TB

Pada konteks terapi obat, kepatuhan pasien merupakan derajat kesesuaian antara dosis yang diminum dengan dosis obat yang diresepkan. Oleh karena itu, ukuran kepatuhan mempresentasikan perbandingan antara dua kejadian yaitu bagaimana riwayat pasien minum obat dengan bagaimana obat seharusnya diminum (Düsing, 2001). Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Semua faktor itu penting dalam mempengaruhi kepatuhan

sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor lainnya (WHO, 2015).

5. CONCLUSION

Perawat perlu meningkatkan fungsinya sebagai edukator dan motivator serta melihat kembali cara pendekatan edukasi yang selama ini diberikan pada penderita TB paru.

REFERENCE

- African Field Epidemiology Network., M. K., Karanja, S., & Karama, M. (2017). *The Pan African medical journal. Pan African Medical Journal* (Vol. 28). African Field Epidemiology Network. Retrieved from <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/167299>
- Düsing, R. (2001). Adverse events, compliance, and changes in therapy. *Current Hypertension Reports*, 3(6), 488–492. <https://doi.org/10.1007/s11906-001-0011-0>
- Faidah, E. N., & Supratman. (2010). Hubungan antara Persepsi dan Tingkat Pendidikan terhadap Sikap Ibu tentang Toilet Training pada Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kelurahan Kampung Sewu Jebres Surakarta. Retrieved from <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/3723?show=full>
- Helper Sahat P. Manalu. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya | Manalu | Jurnal Ekologi Kesehatan. Retrieved December 20, 2018, from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/ek/article/view/1598>
- Himawan, dkk. (2015). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Drop Out (Studi Kasus di Kabupaten Jepara dan Pati) - Diponegoro University | Institutional Repository (UNDIP-IR). Retrieved February 20, 2019, from <http://eprints.undip.ac.id/47407/>
- Jannoo, Z., & Mamode Khan, N. (2019). Medication Adherence and Diabetes Self-Care Activities among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Value in Health Regional Issues*, 18, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2018.06.003>
- Notoatmodjo. (2012). No Title. In *Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (p. 138–147.).
- Novitasari, I. A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pada Penderita Tbc Dalam Proses Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari, 1(Naskah Publikasi), 3. <https://doi.org/10.11669/cpj.2014.05.006>
- Nur Fitria, C., & Mutia, A. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas. *Jikk*, 7(1), 41–45.

Sangadah, U. (2012). Analisis Faktor Penyebab Terputusnya Pengobatan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. *Skripsi*, 68. Retrieved from lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318188-S-UmiSangadah.pdf%0A

Supraja, M., Teori, R., & Max, T. (2012). Alfred Schutz: Rekonstruksi Teori Tindakan Max Weber, *1*(2).