

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis untuk berobat teratur di dua kabupaten Propinsi Jawa Tengah dan Sulawesi Tengah tahun 1999

Anis Abdul Muis, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=71686&lokasi=lokal>

Abstrak

Penyakit tuberkulosis sampai dengan saat ini masih merupakan masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di banyak negara lain di dunia. Salah satu upaya untuk menanggulangi penyakit ini ialah dengan menerapkan program DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di seluruh dunia, yaitu suatu strategi penanggulangan tuberkulosis yang memberikan harapan kesembuhan yang tinggi. Hasil uji coba strategi ini di Sulawesi memberikan angka kesembuhan yang terus meningkat dari 78% sampai 90%, di Jambi dan Jawa Timur menghasilkan angka konversi dan angka kesembuhan di atas 90% melampaui target global yang hanya 80% dan 85%. Untuk itu Indonesia pada tahun 1995 mulai mengadopsi program DOTS. Keberhasilan pengobatan dan penyembuhan tersebut di atas berhubungan dengan kepatuhan penderita menelan obat selama 2 bulan fase awal (intensif) dan 4 bulan fase lanjutan (intermitten).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat dengan kepatuhan penderita tuberkulosis untuk berobat teratur di dua Kabupaten Propinsi Jawa Tengah dan Sulawesi Tengah tahun 1999.

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil assessment pelaksanaan DOTS di propinsi ADB yaitu Jawa Tengah dan Sulawesi Tengah yang telah dilakukan oleh Depkes RI bekerjasama dengan FKM UI pada bulan April sampai dengan Oktober 1999, dengan rancangan penelitian cross sectional. Sampel penelitian adalah penderita yang berobat di 3 puskesmas yang jauh, sedang dan dekat dari ibu kota kabupaten, yaitu kabupaten Banjarnegara dan Kebumen (Jawa Tengah), kabupaten Donggala dan Banggai (Sulawesi Tengah).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuhnya adalah responden yang tidak patuh berobat (51,3%), sedangkan penderita yang patuh untuk berobat teratur sebesar 48,7%. Hasil analisis bivariat ternyata umur ($p=0,0059$), jumlah keluarga ($p=0,0329$), pengetahuan ($p=0,4119$), ketersediaan obat ($p=0,0395$) dan penyuluhan ($p=0,0151$) berhubungan dengan kepatuhan penderita Tb untuk berobat teratur di dua kabupaten propinsi Jawa Tengah dan Sulawesi Tengah. Dari hasil analisis multivariat, variabel umur ($p=0,0095$), jumlah keluarga ($p=0,0431$), pengetahuan ($p=0,0371$), ketersediaan obat ($p=0,0771$), dan efek samping obat ($p=0,0848$) masuk dalam kriteria kemaknaan $p<0,25$, sehingga tetap dipertahankan dalam model persamaan regresi. Dan model persamaan regresi tersebut, jika variabel lainnya dikontrol maka risiko responden yang berpengetahuan kurang adalah 2,42 kali lebih besar untuk tidak patuh untuk berobat teratur dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Variabel umur, jumlah keluarga dan pengetahuan merupakan variabel prediktor yang baik diantara variabel lainnya pada model, karena mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan kepatuhan berobat ($p<0,05$).

Dengan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat, maka penelitian ini juga memberikan saran sebagai berikut : untuk pengelola program, dalam mengatasi pemahaman penderita tentang Tb yang masih kurang, perlu dilakukan pemberian informasi yang intensif dengan melibatkan pengawas menelan obat (PMO) dan metoda yang digunakan tidak hanya penyuluhan langsung, tetapi melalui berbagai metoda seperti penyuluhan kelompok, penyuluhan massa serta tiap penderita dan PMO diberikan leaflet atau booklet tentang penyakit Tb. Untuk petugas pelayanan, dalam hal meningkatkan pengobatan, penderita dan pendampingnya (PMO) perlu diberikan pemahaman mengenai aturan minum obat, mulai dan pentingnya minum obat, kepatuhan untuk berobat teratur dan apa yang harus dilakukan apabila merasakan efek samping obat, sehingga tingkat kesembuhan penderita Tb lebih tinggi.

<hr>

Factors Related to Compliance of Tuberculosis Patients to Have General Checkups in Two District of Central Java and Central Sulawesi in 1999
The occurrence of tuberculosis (Tb) had been a serious health problem, either in Indonesia or in some other countries. One of the way to overcome this disease is through implementing the program of DOTS (Directly Observed Treatment Short course) worldwide, which was a well-done strategy to overcome Tb in a highly effective way. The result of this strategy in Sulawesi showed an increasing rate of recovery, from 78% - 90%, in Jambi and East Java could improve conversion rate and cure rate up to 90% exceeding the global target which was only 80% and 85%. Therefore, Indonesia in 1995 started to also use the DOTS program. This success had really something to do with the compliance of the patient itself, consuming the medical regimen within the first 2-month phase (intensive) and the following 4-month phase (intermittent).

The main purpose of this study is to find out whether or not the factors' predisposition, enabling and reinforcing had something to do with compliance of the patient in having a general checkup in two districts, Central Java and Central Sulawesi in 1999.

This study used secondary data, gained from the assessment result of DOTS implementation in the province donated by ADB, i.e. Central Java and Central Sulawesi and held by the Department of Health of the Republic of Indonesia in cooperation with School of Public Health, University of Indonesia from April to October 1999, through a cross-sectional research plan. The sample used in this research are the patients who generally check up in the long-distanced, middle-distanced and by near a Public Health Centers in the capital of the district, i.e. Banjarnegara and Kebumen (Central Java), Donggala and Banggai (Central Sulawesi).

The result showed that more than a half of the respondents were the negligent (51.3%). In the contrary, the complaints were only 48.7%. The result of bivariate analysis showed that age ($p=0.0059$), family size ($p=0.0329$), knowledge ($p=0.0119$), availability of medicine ($p=0.0395$) and health promotion ($p=0.0151$) had to same extent relationship with their compliance with generally check up in these two locations. The multivariate analysis showed that age ($p=0.0095$), family size ($p=0.0431$), knowledge ($p=0.0371$), availability of medicine ($p=0.0771$) and the side effect of medical regimen ($p=0.0848$) were included into substantial criteria $p<0.25$, so that it's been still up to a binary logistics model. From that model, if the other variables are under control, the risk of the less-knowledge respondents might be 2.42 times as not having compliance in medical regimen compared to the more-knowledge ones. The age, family size and knowledge

variables were the best predictor variables in the model, that were significantly shown correlated to compliance with medical regimen ($p < 0.05$).

Finally This research suggests the followings, a) for program the organizers, the patients understanding of Tb still needed to be improved, b) further health promotion involving the Drug Consumption Observer (PMO), c) also improve methods used, not to be only in the direct way, but also through group and mass communication, and d) every patient and PMO must be given leaflet or booklet about Tb. Regarding to the service officer-in charge of medical treatment improvement-the patient and the PMO also need to comprehend the medical regimen rules; from the importance in regularly taking the medicine to what to do if the side effects were come up. By doing these the cure rate of Tb patients will possibly be increased.