

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Kualitas Data

Dari laporan TB 03 UPK tahun 2008 diketahui terdapat 407 penderita TB yang berobat di RSUD Budhi Asih. Dari 407 penderita tersebut 21 diantaranya default tetapi karena terdapat 4 penderita yang nomor register rumah sakitnya tidak ditemukan serta 2 penderita tidak ditemukan rekam medisnya maka penderita tersebut tidak diikuti sertakan dalam penelitian. Begitu juga dengan 2 pasien yang meninggal, 4 pasien pindah pada masa pengobatan, 5 penderita TB ekstra paru, 1 penderita TB ekstra dan paru, dan 7 penderita TB anak sehingga hanya terdapat 388 penderita. Dari 388 penderita tersebut, terdapat 58,5% (227 penderita) yang telah diketahui hasil pengobatannya sementara yang lainnya belum dapat dianalisis karena masih dalam pengobatan. Tidak semua penderita tersebut mempunyai rekam medis yaitu hanya 194, dan terdapat 6 rekam medis tanpa data Poli paru 2008. Dengan demikian, data yang diikutsertakan dalam penelitian adalah 188.

Sebagian besar (68.6%) variable alamat pada status maupun register penderita tidak dapat ditindak lanjuti, karena tidak lengkap. Oleh karena itu, rencana untuk melakukan wawancara pada responden untuk mendapatkan data pada penelitian ini tidak dilakukan. Ketidaklengkapan tersebut meliputi 64,4% tidak mencantumkan nomor rumah dan 4,2% tidak mencantumkan no. Rt, 2,1% tidak tercantum alamatnya di form TB 01. Akibatnya dari 12 variabel yang seharusnya dikumpulkan, hanya 7 yang dapat dikumpulkan melalui data sekunder, sementara 5 variabel yang datanya harus diambil dengan wawancara langsung yaitu pengetahuan, tingkat pendidikan, jarak ke pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dan biaya registrasi tidak dapat dikumpulkan. Namun demikian ada keuntungan yang didapatkan dimana ada tambahan 3 variable dari TB 01 untuk dilihat apakah mempunyai hubungan juga dengan kejadian default yaitu riwayat pengobatan sebelumnya, jenis OAT dan jenis ESO (efek samping obat). Dengan demikian ada 10 variabel independen yang diteliti yaitu riwayat pengobatan sebelumnya, jenis OAT dan pekerjaan penderita. Sayangnya, data mengenai

riwayat pengobatan dan pekerjaan penderita tidak lengkap sehingga yang dianalisis pada uji bivariat hanya yang datanya tersedia. Khusus untuk jenis OAT tidak dapat di analisis dengan uji bivariat karena dari data yang ditemukan hanya terdapat satu kategori.

Ketidaklengkapan data mengenai jenis obat adalah karena berbedanya format TB 01 yang digunakan pada triwulan I dengan triwulan-triwulan berikutnya. Keterangan tentang pemberian jenis OAT pada triwulan I hanya penambahan didekat kolom kategori OAT yang diberikan. Untuk riwayat pengobatan, data yang tidak lengkap dikarenakan tidak dicontrengnya kolom tersebut. Hal ini dikarenakan pengelola TB lupa menanyakan atau karena jumlah pasien yang berobat terlalu banyak sehingga pengelola TB yang hanya dua orang cukup kewalahan dalam melengkapi data pada TB 01. Untuk variable pekerjaan, datanya tidak lengkap karena sebagian besar penderita menggunakan kartu tanda penduduk (KTP) Indonesia yang tidak mencantumkan variable pekerjaan juga pada beberapa TB 01 yang dilampirkan adalah KTP pengawas menelan obat penderita.

5.2 Hal-hal Penting yang Ditemukan Selama Turun Lapangan

1. Dalam kolom hasil pengobatan di TB 03 UPK, untuk penderita default yang dicantumkan adalah tanggal terakhir pasien mengambil obat sehingga kapan pasien mulai berstatus default tidak diketahui sehingga ada kemungkinan definisi default di RSUD Budhi Asih dan Departemen Kesehatan RI berbeda.
2. Data terakhir keterangan penderita yang berobat lengkap, sembuh dan default adalah tanggal 2 April 2009.
3. Penderita TB paru dinyatakan sembuh berdasarkan keterangan dokter yang menangani tentunya setelah menjalani pengobatan lengkap.
4. Penderita dinyatakan telah menjalani pengobatan lengkap apabila telah berobat selama 6 bulan untuk penderita dengan obat kategori I dan 8 bulan untuk penderita yang mendapat kategori II walaupun ada yang berobat lebih dari waktu yang telah ditentukan tersebut. Hal ini mengingat program dari pemerintah hanya menyediakan obat gratis dalam kurun waktu tersebut.

5. Terdapat 2 model pelayanan TB di RSUD Budhi Asih yaitu dengan program dari pemerintah dan resep. Dengan program dari pemerintah maka penderita TB mendapatkan obat gratis tetapi tetap membayar biaya registrasi untuk cek kesehatan.
6. Dari formulir R.12 tahun 2008 diketahui terdapat 659 penderita TB paru yang berobat di RSUD Budhi Asih. Dengan demikian diketahui bahwa terdapat 258 penderita yang berobat dengan pelayanan resep. Oleh karena itu, angka atau proporsi default di rumah sakit ini bisa saja lebih besar atau justru lebih kecil dari 8%.
7. Data-data yang tercatat dalam laporan triwulan dan TB 01 hanya data-data mengenai pasien yang berobat dengan bantuan pemerintah yaitu 6 bulan untuk kategori I dan 8 bulan untuk kategori II. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan kesulitan melacak kepatuhan dan dosis obat yang diberikan pada pasien sedangkan pihak apotik tidak menyanggupi untuk membantu.
8. Dari laporan TB 03 UPK diketahui bahwa dari 188 penderita, 6 diantaranya pernah berobat dengan resep dokter dan mulai mengikuti pengobatan lewat program pemerintah saat kategori II.
9. Untuk mengetahui lamanya seorang pasien berobat TB di rumah sakit hanya dapat dilihat di rekam medis. Namun, dari rekam medis hanya dapat diketahui 13 penderita (6,9%) yang berobat lebih dari 6 bulan mengingat data rekam medis yang tidak lengkap. Hal ini membuat sulit diketahuinya angka default atau kesembuhan yang sesungguhnya dari pasien.
10. Laporan TB 03 tahun 2008 di Poli Paru tercatat lebih rapih dan lengkap dibandingkan form TB 01.
11. Rekam medis tahun 2008 tidak lengkap dan rapih susunannya serta tercampur dengan data-data tahun sebelum dan sesudahnya. Hal ini tentu saja akan memperlambat peneliti dalam mengumpulkan data.
12. Selama pengambilan data yaitu pertengahan bulan Maret hingga April 2009 diketahui ketersediaan obat TB paru program pemerintah di RSUD Budhi Asih habis karena pasokan dari Dinkes Jakarta tidak ada.

5.3 Analisis Univariat

Hasil pengobatan penderita TB paru di bagi menjadi 2 kategori yaitu pengobatan lengkap atau sembuh dan default. Dari 188 penderita TB paru yang berobat di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008 yang telah diketahui hasil pengobatannya terdapat 173 penderita atau 92,0% yang telah berobat lengkap atau sembuh. Selain itu, terdapat 15 penderita atau 8,0% yang default atau putus berobat selama 2 bulan berturut-turut.

Tabel 2
Distribusi Hasil Pengobatan TB Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

Hasil Pengobatan	Kasus TB Paru	
	Jumlah	Persentase
Pengobatan Lengkap atau Sembuh (Patuh)	173	92,0
Default	15	8,0
Total	188	100

Penderita TB paru yang berobat di RSUD Budhi Asih tahun 2008 sebagian besar (75,5%) termasuk dalam usia produktif yaitu diantara 15-44 tahun. Jumlah penderita laki-laki dan wanita adalah sama yaitu 94 (masing-masing 50%). Sebanyak 23,4% penderita TB paru yang berobat bekerja dan 12,2% tidak bekerja. Sisanya, (64,4%) data tentang pekerjaan tidak ditemukan karena sebagian besar penderita menggunakan KTP Indonesia (tidak tercantum status pekerjaan).

Tabel 3
Distribusi Jumlah Kasus TB Paru Berdasarkan Faktor Predisposisi
di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

No	Faktor Predisposisi	Kategori	Kasus TB Paru	
			Jumlah	Persentase
1	Umur	Produktif	142	75,5
		Tidak produktif	46	24,5
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	94	50
		Perempuan	94	50
3	Pekerjaan*	Tidak bekerja	23	12,2
		Bekerja	44	23,4
		Data hilang	121	64,4
Total			188	100

**Variabel dianalisis berdasarkan data yang lengkap saja sehingga jumlahnya tidak sama dengan total sample*

Tipe penderita TB paru dikategorikan menjadi 2 yaitu penderita baru dan kambuh. Dari penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar penderita (95,2%) merupakan penderita baru TB paru dan 51,6% penderita yang belum pernah atau pernah diobati dengan OAT <1 bulan.

Dari 188 penderita TB paru tersebut diatas juga diketahui bahwa penderita paling banyak (91,5%) mendapat OAT jenis KDT (Kombinasi dosis tetap) atau FDC dan sisanya yaitu 8,5% tidak ditemukan datanya. Satu diantara empat responden merasakan adanya efek samping obat. Hampir seluruh responden (95,7%) mempunyai PMO untuk menjaga keteraturan minum obat. Umumnya PMO adalah anggota keluarga, hanya 2,1% penderita yang mempunyai PMO bukan dari anggota keluarga melainkan teman.

Tabel 4
Distribusi Jumlah Kasus TB Paru
Berdasarkan Faktor Pemungkin dan Penguat di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

No.	Faktor Pemungkin Dan Penguat	Kategori	Kasus TB Paru	
			Jumlah	Persentase
1	Tipe Penderita	Baru	179	95,2
		Kambuh	9	4,8
2	Riwayat Pengobatan*	Belum pernah atau <1 bulan	97	51,6
		Pernah diobati >1 bulan	9	4,8
		Data hilang	82	43,9
3	Jenis OAT*	KDT/FDC	172	91,5
		Data hilang	16	8,5
4	Efek samping	Tidak ada	144	76,6
		Ada	44	23,4
5	Keberadaan PMO	Tidak ada	8	4,3
		Ada	180	95,7
Total			188	100

**Variabel dianalisis berdasarkan data yang lengkap saja sehingga jumlahnya tidak sama dengan total sample*

Penderita TB paru yang berobat di RSUD Budhi Asih tahun 2008 mempunyai beberapa keluhan setelah meminum OAT seperti mual, muntah, gatal-gatal dan gangguan pendengaran, nafsu makan turun dan lain-lain. Karena beberapa efek samping OAT tersebut terjadi pada organ tubuh yang sama, akhirnya keluhan tersebut dikategorikan menjadi 7 kategori. Jenis efek samping obat yang paling banyak dirasakan oleh responden yang mengalami efek samping adalah gangguan saluran pencernaan seperti mual dan muntah yaitu 52,3% penderita. Diikuti oleh turunnya nafsu makan yang dirasakan oleh 15,9% penderita. Selain itu terdapat 2,3% penderita yang mengeluh air seninya berwarna kemerahan setelah meminum obat dan 4,5% penderita lainnya merasa pendengarannya terganggu.

Tabel 5
Distribusi Jenis Efek Samping Obat Penderita TB Paru
di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

Jenis Efek Samping Obat	Kasus TB Paru	
	Jumlah	Persentase
Gangguan pendengaran	2	4,5
Kelainan kulit	4	9,1
Gangguan saluran Pencernaan	23	52,3
Nafsu makan turun	7	15,9
Air seni merah	1	2,3
Kesemutan	4	9,1
Nyeri sendi	3	6,8
Total	44	100

5.4 Analisis Bivariat

Variabel umur dibagi menjadi 2 kategori yaitu umur produktif yang berkisar antara 15-44 tahun dan umur tidak produktif yaitu lebih dari 44 tahun. Proporsi umur tidak produktif yang default berbeda bermakna dibandingkan penderita yang produktif ($P < 0,05$). Proporsi penderita berumur tidak produktif yang default sebesar 19,6% dan proporsi penderita berumur produktif yang default sebesar 4,2%.

Proporsi penderita TB paru yang lebih banyak default adalah penderita berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan yaitu 11,7% : 4,3%. Setelah dianalisis dengan uji kai kuadrat diperoleh nilai $p = 0,106$ sehingga dapat disimpulkan secara statistik tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan default.

Dari hasil analisis hubungan antara status pekerjaan dengan default diperoleh bahwa tidak terdapat penderita yang tidak bekerja yang default dalam berobat TB (0%) dan hanya terdapat 5 (11,4%) penderita yang bekerja yang default dalam berobat TB. Dengan diperolehnya nilai $p = 0,156$, disimpulkan tidak terdapat

perbedaan proporsi yang bermakna secara statistic antara status pekerjaan dan default penderita TB paru.

Tabel 6
Distribusi Hubungan Faktor Predisposisi dengan Default
Penderita TB Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

No.	Faktor Predisposisi	Kategori	Hasil Pengobatan				Total		P Value
			Default		Patuh		n	%	
			n	%	n	%			
1	Umur	Produktif	6	4,2	136	95,8	142	100	0,002
		Tidak Produktif	9	19,6	37	80,4	46	100	
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	11	11,7	83	88,3	94	100	0,106
		Perempuan	4	4,3	90	95,7	94	100	
Total			15	8,0	173	92,0	188	100	
3	Pekerjaan*	Tidak Bekerja	0	0	23	100	23	100	0,156
		Bekerja	5	11,4	39	88,6	44	100	
		Total	14	8,0	173	92,0	67	100	

*Variabel dianalisis berdasarkan data yang lengkap saja sehingga jumlahnya tidak sama dengan total sample

Proporsi tipe penderita kambuh yang default lebih besar dibanding tipe penderita baru yang default. Proporsi tipe penderita kambuh yang default sebesar 11,1% sedangkan proporsi penderita baru yang default sebesar 7,8%. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tipe penderita dengan default karena dari hasil uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$.

Proporsi penderita TB paru yang pernah diobati >1 bulan yang default lebih kecil dibandingkan dengan penderita yang default yang belum pernah atau pernah diobati <1 bulan. Proporsi penderita default yang pernah diobati >1 bulan adalah 11,1% sedangkan yang belum pernah atau pernah diobati <1 bulan yang default tidak berbeda jauh yaitu 12,4%. Secara statistik, disimpulkan tidak terdapat hubungan antara riwayat pengobatan sebelumnya dengan default (nilai $p = 1$).

Proporsi penderita yang merasakan adanya efek samping obat yang default dalam berobat TB paru sebesar 15,9% sedangkan proporsi penderita yang tidak

merasakan adanya efek samping obat yang default dalam berobat TB sebesar 5,6%. Terdapat perbedaan proporsi bermakna antara responden yang mendapatkan efek samping dengan yang tidak mendapatkan efek samping terhadap status default ($p=0,05$).

Tabel 7
Distribusi Hubungan Faktor Pemungkin dengan Default
Penderita TB Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

No.	Faktor Pemungkin	Kategori	Hasil Pengobatan				Total		P Value
			Default		Patuh		n	%	
			n	%	n	%			
1	Tipe penderita	Baru	14	7,8	165	92,2	179	100	0,535
		Kambuh	1	11,1	8	88,9	9	100	
Total			15	8,0	173	92,0	188	100	
2	Riwayat pengobatan*	Belum pernah atau <1 bulan	12	12,4	85	87,6	97	100	1,0
		Pernah >1 bulan	1	11,1	8	88,9	9	100	
Total			13	12,3	93	87,7	106	100	
3	Keluhan Efek samping obat	Ada	7	15,9	37	84,1	44	100	0,05
		Tidak ada	8	5,6	136	94,4	144	100	
Total			15	8,0	173	92,0	188	100	

*Variabel dianalisis berdasarkan data yang lengkap saja sehingga jumlahnya tidak sama dengan total sample

Penderita TB paru yang berobat di RSUD Budhi Asih tahun 2008 mempunyai beberapa keluhan setelah meminum OAT seperti mual, muntah, gatal-gatal dan gangguan pendengaran, nafsu makan turun dan lain-lain. Karena beberapa efek samping OAT tersebut terjadi pada daerah yang sama dari tubuh, akhirnya keluhan tersebut dikategorikan menjadi 7 kategori. Proporsi penderita yang paling banyak default adalah karena kelainan kulit sebesar 75% lalu karena merasa kesemutan sebesar 25% kemudian diikuti oleh gangguan saluran

pencernaan sebesar 21,7%. Secara statistic terdapat perbedaan proporsi yang bermakna karena nilai p yang lebih besar dari α 0,05 yaitu 0,739.

Tabel 8
Distribusi Hubungan Jenis ESO dengan Default
Penderita TB Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

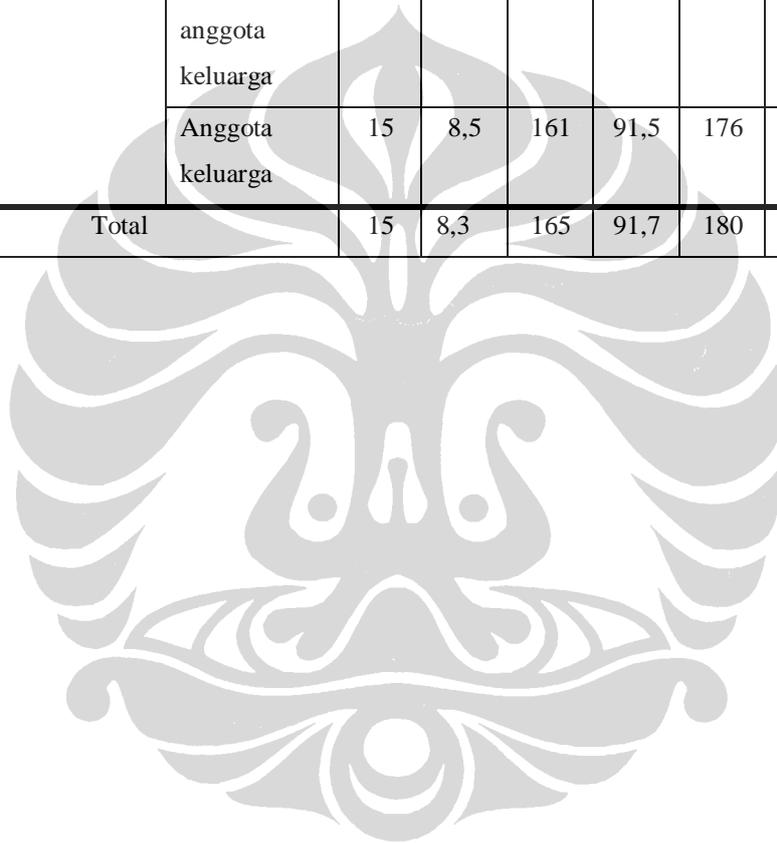
Jenis ESO	Hasil Pengobatan				Total		P Value
	Default		Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Gangguan pendengaran	0	0	2	100	2	100	0,739
Kelainan kulit	1	75	3	25	4	100	
Gangguan saluran Pencernaan	5	21,7	18	78,3	23	100	
Nafsu makan turun	0	0	7	100	7	100	
Air seni merah	0	0	1	100	1	100	
Kesemutan	1	25	3	75	4	100	
Nyeri sendi	0	0	3	100	3	100	
Total	7	15,9	37	84,1	44	100	

Hasil analisis hubungan keberadaan PMO dengan default diperoleh bahwa tidak terdapat (0%) penderita yang tidak mempunyai PMO yang default dalam berobat TB. Selain itu, terdapat 15 (8,3%) penderita yang punya PMO yang default dalam berobat TB. Dari hasil uji statistic kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara keberadaan PMO dengan default.

Tidak terdapat (0%) penderita dengan PMO yang bukan anggota keluarga yang default dalam berobat TB. Selain itu, terdapat 15 (8,5%) penderita yang memiliki PMO anggota keluarga yang default dalam berobat TB. Dengan nilai $p=1$, disimpulkan perbedaan proporsi default antara penderita dengan PMO berasal dari anggota keluarga dan penderita dengan PMO yang bukan dari anggota keluarga adalah tidak bermakna secara statistik.

Tabel 9
Distribusi Hubungan Faktor Penguat dengan Default
Penderita TB Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

No.	Faktor Penguat	Kategori	Hasil Pengobatan				Total		P Value
			Default		Patuh		n	%	
			n	%	n	%			
1	Keberadaan PMO	Tidak ada	0	0	8	100	8	100	1,0
		Ada	15	8,3	165	91,7	180	100	
Total			15	8,0	173	92,0	188	100	
2	Jenis PMO	Bukan anggota keluarga	0	0	4	100	4	100	1,0
		Anggota keluarga	15	8,5	161	91,5	176	100	
Total			15	8,3	165	91,7	180	100	



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini menilai proporsi default penderita TB paru dan faktor-faktor yang berhubungan di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008. Analisis dalam penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Pada analisis univariat dilihat distribusi jumlah serta presentase tiap variable yang berhubungan dengan default. Pada analisis bivariat dinilai ada tidaknya hubungan antara tiap variable dengan default.

6.2 Keterbatasan Penelitian

1. Banyaknya jumlah pasien yang tidak diikutsertakan dalam penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi serta memenuhi kriteria eksklusi membuat proporsi default penderita TB tahun 2008 cukup tinggi yaitu 8,0%.
2. Data penderita yang diikutsertakan dalam penelitian ini hanyalah penderita yang berobat dengan program dari pemerintah.
3. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data sekunder sehingga peneliti tidak mempunyai kewenangan untuk kualitas dan kuantitas data.
4. Penelitian menggunakan desain studi *Cross sectional* dimana *eksposure* dan *outcome* diteliti dalam waktu yang sama sehingga tak dapat diketahui hubungan sebab akibat.
5. Dengan mengambil data sekunder dapat diketahui berapa penderita yang default dan tidak default secara pasti. Namun, tidak dapat diketahui secara pasti alasan penderita default.

6.3 Gambaran Kasus TB Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

Dari 188 penderita yang diikutsertakan dalam penelitian ini diketahui terdapat 8,0% penderita TB paru yang default di RSUD Budhi Asih tahun 2008. Tingginya angka default dapat disebabkan banyaknya jumlah pasien yang tidak diikutsertakan dalam penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi dan memenuhi kriteria eksklusi penelitian. Kemungkinan lain yang dapat

menyebabkan tingginya angka default ini adalah penderita sudah merasa sembuh atau membaik setelah meminum obat. Sebagian besar dari penderita tersebut default sebelum 30 hari meminum obat yaitu sebanyak 60% dari 15 penderita.

Proporsi penderita berumur produktif 3,1 kali lebih banyak dari yang tidak produktif yaitu 75,5% sedangkan yang tidak produktif adalah 24,5%. Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh V.Chandrasekaran, et.al (2005) di Tamil Nadu India bahwa kasus TB lebih banyak terjadi pada berumur produktif. Lebih banyaknya penderita tergolong berusia produktif yang berobat TB paru dapat disebabkan karena lebih sering bermobilitas sehingga peluang untuk terinfeksi bakteri TB lebih besar dibandingkan yang tidak produktif.

Jumlah penderita berjenis kelamin pria dan wanita adalah sama yaitu 94. Penyakit TB paru bukanlah penyakit yang spesifik untuk jenis kelamin tertentu seperti pada kanker leher rahim, kanker prostate atau kanker payudara yang lebih banyak diserita wanita. Semua jenis kelamin mempunyai peluang yang sama untuk menderita penyakit ini. Dari penelitian yang dilakukan oleh T. Santha, et.al (2000) dari Pusat penelitian Tuberkulosis Chennai India bahwa penderita yang berobat TB lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan yaitu sebesar 75,3%. Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan perbedaan jumlah sample yang diikutsertakan dalam penelitian.

Bila dilihat dari status pekerjaannya, proporsi penderita TB paru yang berobat ke RSUD Budhi Asih yang bekerja lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Epcu Hasker et,al (2008) di Uzbekistan bahwa penderita yang lebih banyak berobat TB adalah penderita yang bekerja. Penyebab kejadian ini dapat disebabkan di lingkungan pekerjaan lebih banyak terjadi penularan karena di lingkungan pekerjaan lebih sering terjadi interaksi. Sebagaimana diketahui bahwa penderita TB paru yang terinfeksi belum tentu terlihat sakit tetapi tetap dapat menularkan bakteri TB. Tentunya tidak tertutup kemungkinan akan terjadinya hal tersebut.

Tipe penderita TB paru yang berobat ke RSUD Budhi Asih tahun 2008 adalah penderita kambuh dan baru. Proporsi penderita kambuh jauh lebih sedikit dibandingkan jumlah penderita baru. Dari 105 data yang tersedia mengenai riwayat pengobatan penderita sebelumnya, diketahui bahwa sebagian besar

penderita (51,6%) belum pernah mendapat pengobatan TB atau pernah namun kurang dari 1 bulan. Walaupun terdapat data yang hilang dalam variabel riwayat pengobatan tetapi diketahui jumlah penderita kambuh dan yang pernah berobat >1 bulan berjumlah sama, hal ini bisa berarti data yang hilang tersebut merupakan penderita yang belum pernah atau pernah diobati <1 bulan mengingat tak ada tipe penderita lain yang berobat di rumah sakit ini. Berdasarkan keterangan petugas kesehatan di poli paru RSUD Budhi Asih tahun 2008, bahwa tidak diisinya kolom mengenai riwayat pengobatan pasien sebelumnya ini adalah karena memang tak adanya kepastian mengenai hal tersebut atau karena memang tidak ada waktu untuk melengkapi data mengingat adanya begitu banyak tugas yang harus dikerjakan.

Dari data yang ditemukan di lapangan diketahui bahwa jenis OAT yang diberikan pada 172 penderita TB paru adalah OAT FDC atau kombinasi dosis tepat (KDT) saja. Pemberian OAT tipe KDT ini dimaksudkan untuk menghindari terjadinya resistensi obat pada tahap intensif dan mencegah kekambuhan pada tahap lanjutan pengobatan.

Penderita yang tidak merasakan adanya efek samping obat 3,3 kali lebih banyak dari pada yang merasakannya. Jenis efek samping obat yang paling banyak dirasakan adalah gangguan saluran pencernaan sebesar 52,3% kemudian nafsu makan turun sebesar 15,9%. Tingginya jenis efek samping obat kedua hal tersebut dapat dikarenakan oleh jenis obat yang diminum yaitu rifampisin yang dapat menyebabkan penderita TB tidak ada atau kurang nafsu makan, mual dan muntah. Ada tidaknya atau berat ringannya efek samping obat yang dirasakan penderit adalah berbeda. Kemungkinan besar hal tersebut adalah tergantung pada ketahanan tubuh penderita.

Penderita TB paru yang memiliki PMO selama pengobatan 22,2 kali lebih banyak dibandingkan dengan penderita yang tidak memiliki PMO. Hasil penelitian Bambang Sukena, et.al (2001) di Tangerang juga memberikan hasil yang sama dimana penderita yang berobat lebih banyak memiliki PMO dari anggota keluarga. Dari proporsi penderita yang memiliki PMO tersebut, lebih banyak penderita yang memiliki PMO dari anggota keluarga. Keberadaan PMO merupakan salah satu strategi DOTS untuk mengurangi angka ketidakpatuhan

berobat. Bermanfaat tidaknya PMO tidak hanya terletak dari siapa yang menjadi PMO, melainkan seberapa sering penderita dan PMO berinteraksi dengan baik.

6.4 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Default Penderita TB Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

Proporsi penderita berumur tidak produktif yang default lebih besar dari penderita berumur produktif. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muis (2000) mengenai kepatuhan berobat TB paru dikatakan bahwa umur produktif lebih tidak patuh berobat dibandingkan dengan penderita TB paru usia tidak produktif. Lebih tingginya proporsi default TB paru di di rumah sakit ini dapat disebabkan penderita berumur tidak produktif tidak mempunyai kemampuan mobilisasi seperti penderita berumur produktif. OAT harus diambil tiap 2 minggu sekaligus cek kesehatan. Kemungkinan hal ini cukup merepotkan penderita. Setelah dianalisis dengan uji kai kuadrat diketahui bahwa terdapat hubungan antara umur dengan default (nilai $p = 0,002$). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh V.Chandrasekaran, et al (2005) bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur dengan default.

Berdasarkan uji statistik kai kuadrat didapatkan nilai $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan default. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan penelitian Safriati (2003) dan Mediana (2001) mengenai faktor-faktor yang berhubungan putus berobat. Tidak terdapatnya hubungan antara jenis kelamin dengan default penderita TB paru ini dapat terjadi karena keinginan pasien baik laki-laki maupun perempuan yang sangat tinggi untuk sembuh. Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh T. Santha, et.al (2000) dari Pusat Penelitian Tuberkulosis Chennai India mengenai faktor resiko yang berhubungan dengan default pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS dan hasil penelitian Sophia Vijay, et.al (2003) ahli TB dari India bahwa laki-laki lebih beresiko untuk mengalami putus berobat dibandingkan wanita (openmed.nic.in, 2003). Hal ini dapat terjadi karena jumlah sampel dan jenis penelitian yang dilakukan berbeda.

Dari penelitian ini diketahui bahwa tak ada penderita yang tidak bekerja yang default. Kemudian, dari analisis uji statistik kai kuadrat diketahui bahwa tidak ada

hubungan antara pekerjaan dengan default (nilai $p= 0,156$). Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh W. M. Jakubowiak, et.al (2007). Hal ini memperlihatkan bahwa walaupun tidak bekerja dan tidak punya penghasilan penderita tetap mengambil dan meminum obat dengan teratur. Hal ini dapat terjadi karena adanya pemberian OAT gratis dari pemerintah dan kebijakan rumah sakit untuk melayani penderita dari keluarga miskin (Gakin) ataupun penderita yang memiliki jamkesmas. Kedua hal tersebut tentunya sangat meringankan beban penderita dalam berobat.

6.5 Distribusi Hubungan Faktor Pemungkin dengan Default Penderita TB Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

Proporsi penderita kambuh yang default lebih besar dibandingkan dengan penderita baru yang default. Hasil penelitian mengenai hubungan tipe penderita dengan default ini tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriani (1999) dan Noviani (2001) bahwa ada perbedaan proporsi keteraturan menelan obat antara tipe penderita kambuh dan baru dimana yang tidak teratur menelan obat lebih banyak pada penderita tipe baru dibandingkan dengan tipe kambuh. Setelah dianalisis dengan uji statistik kai kuadrat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tipe penderita dengan default (nilai $p= 0,535$). Selain itu, secara statistic tidak terdapat pula hubungan antara riwayat pengobatan sebelumnya dengan default penderita TB paru, dengan nilai p yaitu 1,0.

Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara efek samping obat dengan default penderita TB Paru di RSUD Budhi Asih tahun 2008 (nilai $p=0,05$) dimana proporsi default lebih besar pada penderita yang merasakan efek samping obat dibandingkan yang tidak merasakan efek samping obat. Penelitian yang dilakukan oleh K.C Chang, et.al (2004) dan B. Tekle, et.al (2002) menunjukkan hasil yang sama yaitu efek samping pengobatan berhubungan signifikan dengan kejadian putus berobat. Penelitian lain yang menghasilkan hal yang sama adalah penelitian yang dilakukan Safriati (2003), Mediana (2001) dan Sugiharti (2007) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan putus berobat. Efek samping obat apabila terus menerus dirasakan oleh penderita dapat membuat penderita tidak mempercayai khasiat obat yang diminum karena dianggap

menambah masalah kesehatannya sehingga beberapa penderita memutuskan untuk berhenti berobat.

Secara statistik tidak terdapat hubungan antara jenis efek samping obat dengan default karena nilai $p=0,739$. Hal ini dapat dikarenakan jenis efek samping obat yang lebih banyak diderita adalah efek samping yang tidak terlalu mengganggu aktivitas misalnya nafsu makan menurun yang mungkin menurut penderita adalah wajar ketika sakit nafsu makan menurun. Hal lain yang memungkinkan adalah penderita langsung mengatakan kepada petugas kesehatan tentang keluhan yang dirasakan.

6.6 Distribusi Hubungan Faktor Penguat dengan Default Penderita TB

Paru di RSUD Budhi Asih Tahun 2008

Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa perbedaan proporsi default antara penderita yang memiliki PMO dengan yang tidak memiliki PMO adalah tidak bermakna, dengan nilai $p= 1$. Dengan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pasien yang berobat di RSUD Budhi Asih mempunyai keinginan yang tinggi untuk sembuh. Hal ini dapat juga terjadi karena petugas kesehatan sering mengingatkan pasien waktu kembali untuk *check up* dan akibat dari berhenti atau tidak patuh berobat. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Sugiharti (2007), bahwa ada hubungan antara keberadaan PMO dengan default. Perbedaan ini dapat terjadi karena perbedaan jumlah sample yang diikutsertakan dalam penelitian.

Dari hasil analisis statistik kai kuadrat diketahui terdapat hubungan antara jenis PMO dengan default (nilai $p= 1,0$). Hal ini dapat dilihat salah satunya dari tidak adanya penderita dengan PMO bukan dari anggota keluarga yang default. Tidak adanya hubungan antara jenis PMO ini dapat terjadi karena PMO yang bukan anggota keluarga penderita tinggal satu rumah dengan penderita (tinggal satu kosan) atau sering kontak dengan penderita (tetangga). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang Sukena, et.al. (2001). Perbedaan ini dapat terjadi karena jumlah sample dalam penelitian berbeda.