

UNIVERSITAS INDONESIA

**KETIDAKTEPATAN WAKTU PENGAMBILAN OBAT ANTITUBERKULOSIS
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BARU SETELAH
DIDIAGNOSIS BTA POSITIF DAN FAKTOR - FAKTOR INDIVIDU
YANG MEMPENGARUHINYA DI PUSKESMAS KECAMATAN CIRACAS,
JAKARTA TIMUR DAN PUSKESMAS SATELITNYA
PERIODE 1 JANUARI 2007 – 23 DESEMBER 2008**

**TESIS
MAGISTER EPIDEMIOLOGI KLINIK**

**Oleh :
SRI PUJIATI
NPM: 0606021350**

**Program Pasca Sarjana
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Depok 2009**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
UCAPAN TERIMAKASIH	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan umum	8
1.4.2. Tujuan khusus	9
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.6 Ruang lingkup	10
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengertian Penyakit Tuberkulosis Paru	12
2.2. Karakteristik Kuman Tuberkulosis	13
2.3. Cara Penularan Tuberkulosis	14

2.4.	Perjalanan Alami Tuberkulosis Paru	15
2.5.	Diagnosis Tuberkulosis	16
2.5.1.	Diagnosis dengan pemeriksaan dahak mikroskopik	17
2.5.2.	Diagnosis dengan pemeriksaan foto toraks	19
2.5.3.	Diagnosis dengan uji tuberkulin	19
2.6.	Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis	20
2.6.1.	Cara pencegahan tuberkulosis paru	20
2.6.2.	Program Penanggulangan Tuberkulosis	20
2.7.	Pendekatan Konsep Perilaku Terhadap Faktor Risiko Ketidaktepatan Waktu Pengobatan.....	23
2.8.	Proses Penderita Mendapat Pengobatan Penderita TBC dan dan Ketidaktepatan Waktu Pengobatan	25
2.9.	Faktro Risiko Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Waktu Mengambil OAT Pertama Kali.....	29
2.9.1.	Pelayanan penunjang yang buruk	29
2.9.2.	Mutu pelayanan dalam pengendalian TBC yang buruk	30
2.9.3.	Umur	31
2.9.4.	Jenis kelamin	32
2.9.5.	Pendidikan	32
2.9.6.	Pekerjaan	33
2.9.7.	Dorongan/Anjuran berobat	34
2.9.8.	Beratnya penyakit	34
2.9.9.	Akses ketempat pelayanan kesehatan rendah	35
2.9.10.	Pengetahuan tentang TBC	36
2.9.11.	Waktu tunggu berobat	37
2.9.12.	Sosioekonomi	37
2.10.	Kerangka Teori	38

**BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL
DAN HIPOTESIS**

3.1. Kerangka Konsep	40
3.2. Definisi Operasional	42
3.3. Hipotesis.....	48

BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	49
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	50
4.3.1. Populasi	50
4.3.2. Sampel	50
4.4. Besar Sampel	51
4.5. Metoda Pemilihan Sampel dan Data.....	53
4.5.1. Metoda pemilihan sampel	53
4.5.2. Metoda pengambilan data.....	54
4.6. Manajemen dan Analisis Data	55
4.7. Analisis Data.....	57
4.7.1. Analisis univariat	57
4.7.2. Analisis bivariat	57
4.7.3. Analisis multivariat	58
4.8. Pertimbangan Etik Penelitian	59

BAB V. HASIL PENELITIAN

5.1 Keadaan Wilayah Kecamatan Ciracas.....	60
5.2. Pelaksanaan Penelitian	61
5.3. Proporsi Ketidaktepatan OAT dan Faktor - Faktor	
Individu Penderita	62
5.3.1. Proporsi ketidaktepatan.....	63

5.3.2. Faktor - Faktor Individu Penderita	64
5.4. Analisis Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Terikat	69
5.4.1. Analisis Bivariat	69
5.4.2. Analisis Multivariat model prediksi.....	72

BAB VI. PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian	75
6.2. Proporsi Ketidaktepatan dan Interval Waktu Ketidaktepatan	76
6.3. Faktor – Faktor berhubungan dengan Ketidaktepatan	78
6.3.1. Umur	79
6.3.2. Jenis kelamin	81
6.3.3. Pendidikan	82
6.3.4. Pengetahuan tentang TBC	83
6.3.5. Pekerjaan	84
6.3.6. Sosioekonomi	85
6.3.7. Akses ke tempat pelayanan kesehatan	86
6.2.8. Anggapan pasien terhadap penyakit	86
6.2.9. Anjuran berobat	87

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	88
7.2. Saran	89

DAFTAR PUSTAKA	91
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

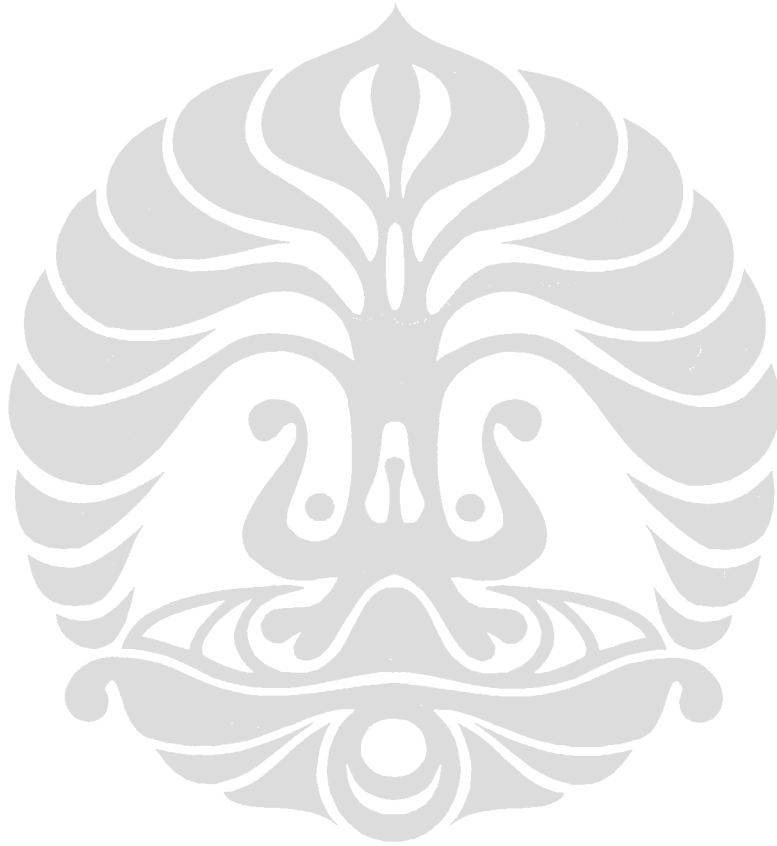
	Halaman
Tabel 2.1. Proporsi dan interval waktu penderita TBC paru BTA positif mendapat OAT pertama kali di dunia	28
Tabel 2.2. Besar sample yang diperlukan untuk tiap faktor risiko.....	53
Tabel 5.1. Jumlah KK di Kecamatan Ciracas tahun 2008	61
Tabel 5.2. Distribusi frekuensi dan persentase faktor individu penderita TBC paru baru BTA positif yang berobat di Puskesmas Kecamatan Ciracas dan Puskesmas Kelurahan Ciracas Tahun 2007-2008	67
Tabel 5.3. Distribusi frekuensi dan persentase hasil penilaian pengetahuan responden yang berobat di Puskesmas Kecamatan Ciracas dan Puskesmas Kelurahan Ciracas Tahun 2007-2008	69
Tabel 5.4. Hubungan antara variabel bebas dan ketidaktepatan dari hasil uji bivariat	71
Tabel 5.5. Hubungan jenis pertanyaan dengan ketidaktepatan di Puskesmas Kecamatan Ciracas dan Puskesmas Kelurahan Ciracas Tahun 2007-2008	72
Tabel 5.6. Hasil pemilihan kandidat model untuk analisis multivariat.....	73
Tabel 5.7. Hasil analisis multivariat antara faktor sosioekonomi, umur dan anjuran berobat dengan variabel terikat.....	73
Tabel 5.8. Hasil analisis multivariat antara faktor sosioekonomi, umur dan anjuran berobat dengan variabel terikat.....	74
Tabel 5.9. Hasil analisis multivariat antara variabel bebas dan variabel interaksi dengan variabel terikat.....	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Alur Keterlambatan Diagnosis dan Pengobatan	3
Gambar 2.1. Bentuk bakteri Mycobacterium tuberculosis	13
Gambar 2.2. Model Anderson	24
Gambar 2.3. Proses penderita TBC mendapat pengobatan dan keterlambatan	27
Gambar 3.1. Kerangka Teori	39
Gambar 3.2. Kerangka Konsep	41
Gambar 5.1. Proporsi ketidaktepatan di Puskesmas Kec. Ciracas dan Puskesmas Kel. Ciracas tahun 2007-2008.....	63
Gambar 5.2. Distribusi penderita TBC paru baru yang mengalami ketidaktepatan berobat di Puskesmas Kec. Ciracas dan Puskesmas Kel. Ciracas tahun 2007-2008.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Form TB 01
Lampiran 2. Kuisisioner



Tesis, Maret 2009

Sri Pujiati

**KETIDAKTEPATAN WAKTU PENGAMBILAN OBAT ANTITUBERKULOSIS
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BARU SETELAH DIDIAGNOSIS
BTA POSITIF DAN FAKTOR - FAKTOR INDIVIDU YANG
MEMPENGARUHINYA DI PUSKESMAS KECAMATAN CIRACAS,
JAKARTA TIMUR DAN PUSKESMAS SATELITNYA PERIODE
1 JANUARI 2007 – 23 DESEMBER 2008**

xxiv + 95 halaman, 11 tabel, 8 gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis (TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar yang sedang dihadapi Indonesia, karena jumlah penderitanya menduduki urutan ketiga di dunia. Pengobatan yang dimulai segera merupakan tindakan yang penting dalam program penanganan TBC yang efektif. Keterlambatan pengobatan TBC atau ketidaktepatan waktu memulai pengobatan oleh penderita TBC setelah didiagnosis BTA positif dapat menyebabkan keparahan dan kematian penderita TBC, memperpanjang transmisi dan dapat meperluas penyebaran penyakit ke komunitas. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui proporsi ketidaktepatan waktu memulai pengobatan oleh penderita TBC paru setelah didiagnosis BTA positif, dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan tersebut.

Penelitian ini menggunakan disain potong lintang, dilakukan dari 1 Januari 2007 – 23 Desember 2008 di Kecamatan Ciracas. Ketidaktepatan berdasarkan form TB 01 dari penderita TBC paru baru BTA positif yang teregistrasi di Puskesmas Kecamatan Ciracas dan Puskesmas Kelurahan Ciracas. Ketidaktepatan didefinisikan sebagai waktu pengambilan OAT oleh penderita dalam atau lebih dari 1 (satu) hari, yang dihitung dari tanggal hasil pemeriksaan dahak akhir sampai pertama kali mengambil OAT. Faktor risiko yang berhubungan dengan ketidaktepatan tersebut dianalisis dari perspektif penderita yang diperoleh melalui wawancara penderita dengan kuisioner terstruktur. Untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan bermakna secara statistik digunakan metoda statistik regresi logistik.

Sejumlah 286 penderita TBC paru baru BTA positif (165 orang pria dan 121 orang wanita) telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Dari penelitian didapatkan 57,7% yang mengalami ketidaktepatan, dengan rata-rata dan median waktu ketidaktepatan berturut-turut 3,29 hari dan 2 hari. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, akses ke Pelayanan kesehatan, anggapan pasien terhadap penyakit dan pengetahuan tentang TBC dengan ketidaktepatan. Dengan analisis multivariat

diperoleh faktor socioekonomi dan anjuran berobat merupakan faktor risiko yang berhubungan bermakna dengan ketidaktepatan.

Dari penelitian ini disimpulkan terdapat 57,7% penderita TBC paru baru BTA positif yang memulai pengobatan dalam atau lebih dari 1 hari setelah pemeriksaan dahak dan faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut adalah socioekonomi dan anjuran berobat.



UNIVERSITY OF INDONESIA
THE FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POST GRADUATE PROGRAM
CLINICAL EPIDEMIOLOGY

Thesis, March, 2009

Sri Pujiati

**A DELAYED ANTI –TB DRUG TREATMENT to NEWLY DIAGNOSED SMEAR-
POSITIVE PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS in PRIMARY HEALTH
CENTER of KECAMATAN CIRACAS, EAST JAKARTA and ITS SATELLITE,
PERIODE 1 JANUARI – 23 DESEMBER 2008**

xxiv + 95 halaman, 11 tabel, 8 gambar, 2 lampiran

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) disease remains a major public health problem in Indonesia, which is the third highest burden of TB globally. Immediate initiation of treatment are essential for an effective tuberculosis (TB) control program. A delay of TB treatment commencement is significant to both disease prognosis at individual level and transmission within the community. The objective of this study was to determine the proportion of TB patients who had delayed in treatment commencement after diagnosis, and to analyze the factors affecting the delay.

A Cross sectional study was conducted from 1 January 2007 to 23 December 2008 in Ciracas district. The study was based on TB 01 form of registered patients in Primary health center of Ciracas district and Ciracas sub district. A delayed treatment was defined as time interval between diagnosis and start of DOTS treatment attained within or more than 1 days. Associated risk factors of treatment delay was analyzed from patient perspective. Patients were interviewed using a structured questionnaire. Logistics regression analysis was applied to analyze the risk factors of the delay.

A total of 286 newly smear positive diagnosed pulmonary TB patients (165 males and 121 females) participated in this study. Approximately 57.7% of patients were treated within and more than 1 days after sputum diagnosed. The mean and median delayed treatment were 3.29 days and 2 days, respectively. No significant association was found between delayed treatment and sex, age, education, occupation, access to Primary health center, perceived of disease and TB knowledge. However, using the multivariate analysis, socio-economic and treatment advice were significant risk factors for delayed treatment.

To sum up, there are 57.7% newly smear positive diagnosed pulmonary TB patients who treated within and more than 1 days after sputum diagnosed. Socio-economic and treatment advice were the associated risk factors.