

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PENDERITA TB PARU DI KABUPATEN TANGERANG

The Influence of Curing Information of Tuberculosis Diseases for Tuberculosis Patient in Tangerang District

Bambang Sukana*, Herryanto, dan Supraptini*

Abstract. Tuberculosis (TB) remains to be a national problem, because it is the third most deadly disease after cardiovascular and respiratory diseases in any age, and it is the most deadly in terms of infection illness. Curing TB using directly observed treatment short course (DOTS) strategy is still a problem because the lack of human resources in controlling the drugs intake from health case facilities. The objective of the study is to find out the **unprovement** of knowledge of TB accustwes after being given information about TB. The study coverage is five community health centers in Tangerang using quasi experimental design with 84 samples. The interviews are held passively with the following criteria : BTA positive with category. Intervention is done to the accusatives by giving information about curing TB intensively and giving guidance book to them. Before doing intervention, we firstly conduct an interview to know about the accusatives socio economic conditions and their knowledge about curing TB. The result of the study reveals that the knowledge of the accusatives before being given information and after receiving information is very different with RR value = 3.05, meaning that TB accusatives knowledge who have received the information is better than those who do not received the information.

Keywords : Knowledge, curing, information, tuberculosis

PENDAHULUAN

Di Indonesia penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru TB paru terjadi, di mana sekitar 1/3 penderita terdapat di sekitar puskesmas, 1/3 lagi ditemukan pada pelayanan rumah sakit/klinik pemerintah dan swasta, praktek swasta, dan sisanya belum terjangkau oleh unit pelayanan kesehatan. Kematian karena TB paru diperkirakan 175.000 per tahun, di mana penderita TB paru sebagian besar adalah kelompok usia produktif dan sebagian besar sosial ekonomi lemah (Ditjen PPM & PLP, 1999). Dengan makin memburuknya keadaan ekonomi Indonesia belakangan ini, kelompok penduduk miskin bertambah banyak, daya beli makin menurun, kemampuan memenuhi kebutuhan pokok makin berkurang dan dikhawatirkan keadaan ini akan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat khususnya penderita TB paru. Disamping program pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan, penderita TB paru juga perlu disembuhkan.

Upaya penurunan angka penderita TB paru yang telah dilakukan oleh pihak program hingga tahun 1995 berupa pemberian obat yang intensif melalui puskesmas ternyata kurang berhasil. Hal ini terjadi karena

belum adanya keseragaman dalam pengobatan dan sistim pencatatan pelaporan di semua unit pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta sehingga monitoring pengobatan yang dilakukan oleh pihak program terhadap penderita tidak berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari proporsi kematian oleh sebab TB paru telah terjadi peningkatan dari tahun 1980, 1986, 1992, berturut-turut 8,4%, 8,6% dan 9,9% dari seluruh kematian (SKRT, 1980, 1986, 1992). Hasil SKRT tahun 1995 menunjukkan bahwa TB paru merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua golongan usia dan nomor satu dari golongan infeksi (SKRT, 1995).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang merupakan salah satu dinas kesehatan kabupaten di Propinsi Banten yang telah melaksanakan program pemberantasan penyakit TB paru. Ditinjau dari segi komitmen politis dari pengambil keputusan dan masyarakat dinilai sudah cukup baik, dimana hal ini terlihat adanya pihak masyarakat yang membantu dalam penyediaan obat. Paket obat yang selalu tersedia di puskesmas, kemampuan petugas kesehatan dalam mendiagnosa secara dini penderita TB paru yang cukup baik, namun kasus TB paru setiap tahun tetap

menunjukkan peningkatan. Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat dicapai dengan adanya kesadaran penderita TB paru untuk minum obat secara teratur melalui upaya peningkatan pengetahuan penderita TB paru tentang pencegahan dan pengobatan TB paru.

Penelitian diawali dengan dilakukan penyuluhan kepada tenaga pengawas minum obat (PMO) dan penderita TB paru serta pemberian Buku Panduan Pengobatan TB paru. Penyuluhan dilakukan oleh tim peneliti dan petugas kesehatan daerah. Buku panduan tersebut berisi tentang gejala TB paru, mengapa diperlukan pemeriksaan dahak tiga kali, pentingnya minum obat secara teratur, adanya gejala samping minum obat anti tuberkulosis (OAT), bagaimana cara mengatasi, dan pentingnya melakukan pemeriksaan dahak pada akhir bulan ke - 2, ke- 5 dan ke- 6. Dengan pemberian informasi ini diharapkan adanya peningkatan keteraturan/ketaatan minum obat yang berdampak pada meningkatnya angka kesembuhan yang diukur secara dini dengan konversi dahak pada akhir pengobatan > 80%.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengetahuan penderita TB paru tentang pencegahan dan pengobatan TB paru sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan, serta angka konversi BTA

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian : *quasi experimental*

Untuk mengetahui sampai seberapa jauh peran penyuluhan yang telah diberikan dalam meningkatkan pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru, maka dilakukan wawancara oleh tim peneliti selama dua kali. Wawancara pertama dilakukan sebelum penyuluhan dan kedua dilakukan setelah penyuluhan dengan kurun waktu satu bulan setelah penyuluhan.

Populasi dan sampel

Sebagian populasi adalah individu TB paru baru yang datang atas kemauan sendiri untuk berobat ke Puskesmas Rujukan Mikroskopik (PRM) di Kabupaten Tangerang (penemuan kasus secara pasif) sedangkan

sebagai sampel adalah seluruh penderita TB paru baru yang datang berobat pada bulan Juni dan Juli 1999 di PRM Kabupaten Tangerang, dengan kriteria inklusi :

- penderita TB paru baru dengan BTA positif (kategori I)
- berusia dewasa (>15 tahun)
- tidak menderita penyakit lain yang mengganggu jalannya penelitian.
- bersedia ikut dalam penelitian.

Puskesmas yang dijadikan obyek penelitian yakni di Puskesmas Curug, Pakuhaji, Pasar Kemis, Gembong dan Balaraja.

Pengumpulan data

Penemuan penderita TB paru dilakukan dengan menunggu penderita yang datang atas kemauan sendiri berobat ke puskesmas (penemuan kasus secara pasif) dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan penelitian dalam kurun waktu selama 2 bulan (Juni s.d. Juli 1999). Penderita yang datang berobat dan bersedia untuk ikut penelitian sebanyak 84 orang penderita sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

Penderita TB paru yang telah bersedia ikut dalam penelitian selanjutnya diberi informasi tentang penyakit TB paru. Kegiatan pemberian informasi dilakukan di ruang pertemuan Puskesmas. Materi yang diberikan berupa buku Paket Panduan Pengobatan TB paru, buku tersebut sebelumnya telah disosialisasikan kepada penderita TB paru yang sedang berobat di Puskesmas Cempaka Putih. Dari hasil sosialisasi, buku paket tersebut cukup dimengerti dan dapat dipergunakan sebagai buku panduan pengobatan TB paru oleh mereka. Metode pemberian informasi dilakukan dengan penyuluhan oleh tenaga peneliti dan dilanjutkan dengan diskusi, hingga para penderita dan tenaga PMO benar-benar mengerti tentang pengobatan TB paru yang benar.

Sebelum dilakukan penyuluhan, seluruh penderita diwawancara dengan menggunakan kuesioner. Wawancara dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan tentang TB paru, sikap petugas kesehatan, dan keadaan sosial ekonomi penderita.

Tabel 1. Sampel penderita TB paru di Kabupaten Tangerang tahun 1999

No.	Puskesmas	Jumlah
1.	Balaraja	20
2.	Gembong	20
3.	Pasar Kemis	19
4.	Curug	10
5.	Pakuhaji	15
Jumlah		84

Analisis data

Analisis data dilakukan dengan *chi square test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan penderita TB paru antara sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan dan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan penderita TB paru terhadap angka kesembuhan.

HASIL

Karakteristik Penderita

Karakteristik penderita meliputi jenis kelamin, status perkawinan, status keluarga, dan pendidikan. Jenis kelamin penderita terbanyak adalah laki-laki 56%, status perkawinan terbanyak telah kawin (75%), status keluarga yang terbanyak adalah sebagai kepala keluarga (47,6%) dan tingkat pendidikan yang terbanyak tamat SD ke bawah (51,2%). Usia penderita yang terbanyak berumur di bawah 40 tahun (57,1%). Untuk jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Status Ekonomi

Keadaan status ekonomi penderita diukur dari besarnya pengeluaran keluarga selama 1 bulan, dan pekerjaan penderita. Biaya pengeluaran keluarga yang dikeluarkan terbanyak adalah > Rp. 250.000,- (83,34%). Sedangkan pekerjaan penderita terbanyak adalah sebagai buruh tani/nelayan (60,70%). Untuk jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Pengetahuan Penderita Tentang TB paru

Komponen pengetahuan tentang penyakit TB paru yang ditanyakan kepada pen-

derita meliputi tanda dan gejala TB paru, penyebab TB paru, cara penularannya, hal-hal yang mempengaruhi penularan dan hal-hal yang membantu proses pengobatan hingga sembuh.

Pengetahuan penderita sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut : hampir seluruh penderita mengetahui tanda dan gejala TB paru (94,05%), tetapi lebih dari 75% penderita tidak mengetahui penyebab TB paru (78,57%).

Pengetahuan mengenai cara penularan TB paru, sebagian besar penderita tidak mengetahuinya (88,09%). Pengetahuan tentang hal yang mempengaruhi penularan TB paru yang terbanyak tidak tahu (53,57%), sedangkan pengetahuan tentang hal-hal yang membantu pengobatan sebagian besar sudah tahu (60,05%). Untuk jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Pengetahuan penderita setelah dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut: hampir sebagian besar penderita mengetahui tanda dan gejala TB paru (92,9%), demikian pula dengan penyebab TB paru hampir seluruhnya mengetahui (90,5%), hal-hal yang membantu pengobatan sebagian besar mengetahui (88,01%), lihat Tabel 5.

Tabel 2. Karakteristik penderita TB paru di Kabupaten Tangerang tahun 1999

No	Karakteristik Penderita	J u m l a h	
		N	%
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	47	56,0
	b. Perempuan	37	44,0
2.	Status Perkawinan	13	15,5
	a. Belum kawin	63	75,0
	b. Kawin	8	9,5
	c. Janda/Duda		
3.	Status Keluarga		
	a. Kepala Keluarga	40	47,6
	b. Istri	24	28,6
	c. Anak	13	15,5
	d. Lain-lain	7	8,3
4.	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	17	20,2
	b. Tidak Tamat SD	26	31,0
	c. Tamat SD	26	31,0
	d. Tamat SLTP	10	11,9
	e. Tamat SLTA	5	6,0
5.	Umur		
	a. 15-19	7	8,3
	b. 20 - 29	23	27,4
	c. 30 —39	18	21,4
	d. 40 —49	21	25,0
	e. 50 - 59	7	8,3
	f. > 60	8	9,6
	J u m l a h	84	100

Tabel 3. Pengeluaran rumah tangga dan pekerjaan penderita TB paru di Kabupaten Tangerang tahun 1999

No.	Status Ekonomi	J u m l a h	
		N	%
I.	Jumlah Pengeluaran rumah tangga		
1.	Rp. 100.000,- — Rp. 149.000,-	2	2,38
2.	Rp. 150.000,- — Rp. 199.000,-	4	4,76
3.	Rp. 200.000,- — Rp. 249.000,-	8	9,52
4.	≥Rp. 250.000,-	70	83,34
II.	Pekerjaan		
1.	Pegawai Negeri	2	2,40
2.	Pegawai Swasta	12	14,30
3.	Pedagang	14	16,60
4.	Buruh Tani, Nelayan	51	60,70
5.	Sopir	5	6,00
	J u m l a h	84	100,00

Tabel 4 Pengetahuan penderita tentang TB paru sebelum dilakukan penyuluhan di Kabupaten Tangerang tahun 1999

No.	Pengetahuan Tentang TB paru	J u m I ah	
		N	
1.	Tanda dan Gejala TB paru		
	a. Tahu	79	94,05
	b. Tidak tahu	5	5,95
2.	Penyebab TB paru		
	a. Benar	18	21,43
	b. Tidak benar	66	78,57
3.	Cara penularan TB paru		
	a. Tahu	10	11,90
	b. Tidak tahu	74	88,09
4.	Hal-hal yang mempengaruhi penularan		
	a. Tahu	39	46,43
	b. Tidak tahu	45	53,57
5.	Hal-hal yang membantu pengobatan		
	a. Tahu	58	69,05
	b. Tidak tahu	26	30,95

Tabel 5 Pengetahuan penderita tentang TB paru setelah dilakukan penyuluhan di Kabupaten Tangerang tahun 1999

No.	Pengetahuan Tentang TB paru	J u m I ah	
		N	
1.	Tanda dan Gejala TB paru		
	a. Tahu	78	92,9
	b. Tidak tahu	6	7,1
2.	Penyebab TB paru		
	a. Benar	76	90,5
	b. Tidak benar	8	9,5
3.	Cara penularan TB paru		
	a. Tahu	29	34,5
	b. Tidak tahu	55	65,5
4.	Hal-hal yang mempengaruhi penularan		
	a. Tahu	71	84,5
	b. Tidak tahu	13	15,5
5.	Hal-hal yang membantu pengobatan		
	a. Tahu	74	88,1
	b. Tidak tahu	10	11,9

Tabel 6. Pengetahuan penderita sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan di Kabupaten Tangerang tahun 1999

No	Penyuluhan	Pengetahuan tentang TB paru			
		Baik		Kurang baik	
		N		N	
1.	Sebelum penyuluhan	21	25,00	63	75,00
2.	Sesudah penyuluhan	64	76,19	20	23,81
$\chi^2 = 44.03$		$p = 0.0000$ RR = 3,05 (95% CI ; 2,07 – 4,50)			

Untuk memudahkan dalam analisis statistik terhadap dampak penyuluhan yang telah diberikan, maka data dari Tabel 5 dan 6 dibuat *score*. Apabila penderita dalam menjawab 5 pertanyaan (1 s.d 5), ≥ 4 item yang benar maka dia dianggap baik, bila < 4 item yang benar, maka dia kurang baik. Hasil *score* dapat dilihat pada Tabel 6. Dari hasil *chi square* test pengetahuan penderita TB paru sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan cukup berbeda bermakna ($p=0,0000$).

Hasil Pemeriksaan Dahak

Untuk mengetahui hasil pengobatan TB paru yang telah dilaksanakan, maka dilakukan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan dahak dilakukan selama 3 x yaitu 2 bulan setelah pengobatan, 5 bulan setelah pengobatan dan 6 bulan setelah pengobatan.

Pemeriksaan BTA dahak penderita dilakukan oleh petugas laboratorium Puskesmas. Untuk lokasi yang menggunakan tenaga

Tabel 7. Hasil *cross check* pemeriksaan BTA di Lab. R.S. Persahabatan

No	Waktu	Jumlah Sampel yang diperiksa	Hasil	
			Benar	Salah
2	2 bulan setelah pengobatan	10	9	1
	6 bulan setelah pengobatan	12	12	0
	Jumlah	22	21	1

PMO dari anggota keluarga, pemeriksaan BTA dilakukan oleh petugas laboratorium dari Puskesmas Curug. Sedangkan lokasi yang menggunakan tenaga PMO dari pembina kesehatan, pemeriksaan BTA dilakukan oleh petugas laboratorium dari Puskesmas Balaraja.

Untuk mengetahui seberapa jauh kemampuan petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan BTA dilakukan *cross check* hasil pemeriksaan laboratorium di laboratorium bakteriologi R.S. Persahabatan. *Cross check* dilakukan 2 kali yaitu pada

waktu pemeriksaan dahak setelah 2 bulan pengobatan dan setelah 6 bulan pengobatan dengan jumlah sampel yang diperiksa kembali sejumlah 10% dari jumlah dahak yang diperiksa.

Dari Tabel 7 terlihat bahwa ketelitian petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan BTA cukup baik, hanya 10% tingkat kesalahannya, sedangkan hasil *cross check* kedua tidak didapat kesalahan.

Hasil pemeriksaan dahak, menunjukkan bahwa setelah 2 bulan pengobatan pen-

derita yang menunjukkan hasil negatif sebesar 60,7% dan positif 39,3%.

Sedangkan hasil pemeriksaan dahak setelah 5 bulan dan 6 bulan pengobatan diperoleh angka konversi BTA 100% hasilnya negatif.

PEMBAHASAN

Pemberantasan TB paru merupakan suatu usaha yang banyak dipengaruhi beberapa faktor antara lain sikap petugas kesehatan dalam menangani pasien, ketersediaan obat dan faktor penderita sendiri. Ditilik dari upaya yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam penanggulangan TB paru sudah cukup baik, dengan ketersediaan obat yang cukup serta sikap petugas yang siap melayani penderita memungkinkan upaya pemberantasan TB paru akan berhasil. Namun demikian upaya ini tidak berhasil dalam menuntaskan program pemberantasan TB paru di daerahnya, bila penderita sendiri tidak sadar untuk mengikuti ketentuan-ketentuan yang harus dilakukan dalam upaya pengobatan TB paru.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka faktor perilaku penderita ikut menentukan dalam keberhasilan pemberantasan TB paru. Salah satu faktor yang menentukan penderita untuk taat berobat dan taat minum obat secara teratur dan tuntas antara lain faktor pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan TB paru.

Untuk meningkatkan pengetahuan penderita TB paru tentang pengobatan TB paru yang intensif dan benar telah dilakukan pemberian informasi (penyuluhan) dengan metode dua arch kepada penderita TB paru, dengan harapan akan terjadi peningkatan pengetahuan penderita TB paru. Dari hasil studi ini diperoleh hasil yang berbeda bermakna setelah penderita TB paru diberikan penyuluhan, dimana pengetahuan penderita TB paru setelah diberikan penyuluhan lebih baik 3,05 kali dibandingkan dengan pengetahuan penderita TB paru sebelum mendapat penyuluhan. Menurut Sujudi (1996), dalam pemberantasan TB paru peran penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada setiap penderita/keluarga yang berobat sangat penting agar terjadi keteraturan berobat yang

optimal/tinggi. Manaf (1995) mengatakan bahwa perlu untuk melengkapi penderita dengan informasi-informasi/penyuluhan kesehatan yang cukup jelas mengenai penyakitnya yang dapat disembuhkan serta memberikan semangat agar dapat memenuhi seluruh jadwal pengobatan. Untuk keberhasilan pengobatan/keteraturan minum obat, maka penyuluhan kesehatan itu sangat penting.

Dilihat dari segi pendidikan, dimana pendidikan yang terbanyak adalah tamat SD ke bawah (82,2%), ternyata pendidikan dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap ketaatan mereka berobat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Suliha (1991), dimana proporsi penderita yang pendidikannya tinggi (61,11%) ternyata tidak patuh berobat. Senewe (1997) mengatakan bahwa hubungan antara pendidikan dan keteraturan berobat ternyata secara statistik tidak berbeda bermakna dengan nilai $p=0,85$ ($p>0,05$).

Peningkatan pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru yang didapat dari studi ini ternyata berpengaruh terhadap ketaatan penderita minum obat. Bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan Suliha (1991), Ramonasari (1996), dan Senewe (1997), menunjukkan bahwa faktor pengetahuan mempunyai peran yang besar terhadap putus berobat. Angka konversi BTA pada bulan kedua menunjukkan peningkatan dimana penderita yang menunjukkan hasil negatif lebih banyak dibandingkan dengan yang positif hal ini terjadi karena tingkat ketaatan minum obat dan keteraturan berobat menunjukkan hasil yang bermakna setelah dilakukan penyuluhan. Demikian pula angka-angka konversi dahak pada bulan kelima menunjukkan hasil 100%.

Dari hasil studi ini menunjukkan bahwa dengan adanya peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan angka kesembuhan.

KESIMPULAN

Dari hasil studi ini mengungkapkan hal-hal sebagai berikut : a) Pengetahuan penderita TB paru tentang pencegahan dan pengobatan TB paru setelah diberikan penyuluhan; lebih baik dibandingkan dengan sebelum penyuluhan; b) Angka konversi

BTA pada akhir pengobatan menunjukkan hasil 100%.

SARAN

Untuk keberhasilan program pemberantasan TB paru di Indonesia perlu dilakukan : a) penyuluhan yang intensif dan berkesinambungan dengan melibatkan peran serta masyarakat; dan b) Kinerja petugas yang menangani pengobatan penderita TB paru agar ditingkatkan

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbangkes, 1980, *Survey Kesehatan Rumah Tangga*, Badan Litbang Departemen Kesehatan
- Badan Litbangkes, 1986, *Survey Kesehatan Rumah Tangga*, Badan Litbang Departemen Kesehatan
- Badan Litbangkes, 1995, *Survey Kesehatan Rumah Tangga*.
- Badan Litbang Departemen Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 1998/1999. Laporan Pengobatan TB paru di Kabupaten Tangerang, 1998/1999
- Ditjen PPM dan PLP, 1999, *Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya*, Ditjen PPM dan PLP Departemen Kesehatan
- Notoatmojo, S., 1989, *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM UI
- Senewe, P.L., 1997, *Laporan Penelitian Beberapa Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Keteraturan Berobat Tuberkulosis Paru di Puskesmas se-Kotif Depok, fawn Barat*, Tesis Program IKM
- Sujudi, 1996, *Pengarahen Materi Kesehatan Pada Kongres VI PPTI*, Jakarta
- Suliha. U, 1991, *Studi Tentang Perilaku Keteraturan Datang Kontras Penderita TB paru dengan Pengobatan Jangka Pendek dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya Di RS Persahatan*, Jakarta Tahun 1990, Thesis Fakultas Pasca Sarjana UI – Depok
- Surya Tenggara. B, 1996. *Pengobatan Tuberkulosis yang Dianjurkan WHO*. *Jurnal Respiratory Indonesia*, Jakarta; 16 (1); 18 – 21
- WHO, 1984. *Educational for Health Manual on Health Education in Primary Health Care*, WHO, 1984.