

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN KADER MASYARAKAT PEDULI PARU SEHAT DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH SEMARANG

Rissa Amalia Rachmah, Lintang Dian Saraswati, Praba Ginandjar
Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : rissamalia@gmail.com

Abstract : Tuberculosis (TB) is an infectious disease which is still the highest cause of death in Semarang. The purpose of this study was to describe and analyze the factors that Madupahat community related to tuberculosis patients adherence in Balkesmas Semarang Regional. This study used a cross sectional study design. The study population was all Madupahat community who became PMOs of TB patients who were treated at the Balkesmas Semarang Regional, as many as 43 respondents. There are middle-aged adults (72.1%), female sex (62.8%), working as housewives (39.5%), and having a secondary education level (67, 4%). The bivariate analysis utilized Chi Square test with 95% significance. The result of bivariate analysis demonstrates level of knowledge ($p=0,010$). Madupahat community is expected to be able to maximize the training program so that knowledge about TB can increase.

Keyword : Tuberculosis, Madupahat, Adherence

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menimbulkan infeksi di dalam tubuh.¹ Bakteri penyebab TB dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin dan lembab. Bakteri ini dapat tahan berhari-hari bahkan berbulan-bulan dalam keadaan lembab. Penyakit TB adalah salah satu ancaman kesehatan masyarakat yang utama sebagai penyebab kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia. Sebanyak 10,4 juta kasus terjadi dan diperkirakan sebanyak 1,7 juta orang meninggal akibat penyakit TB pada tahun 2016.^{2,3} Indonesia memiliki

beban TB tertinggi kedua di dunia dengan perkiraan 1 juta kasus TB per tahun atau 391 insiden pasien TB per 100.000 populasi per tahun.³

Infeksi TB yang sudah berkembang menjadi penyakit dapat menimbulkan gejala bagi penderitanya, antara lain batuk yang berlangsung lebih dari tiga minggu (dapat disertai dengan lendir atau darah), demam, nyeri di dada, nafsu makan berkurang, dan berkeringat di malam hari. Penyakit TB yang sudah menunjukkan gejala-gejala tersebut apabila tidak segera diobati maka dapat meningkatkan risiko kematian.⁴ Penderita TB harus melakukan pengobatan selama enam bulan yang meliputi pengobatan tahap awal dan

tahap lanjutan⁵ Terapi TB masih memiliki banyak masalah dalam pengobatannya. Hal ini dapat menyebabkan pasien TB merasa jenuh dengan adanya program pengobatan. Rasa jenuh ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mematuhi program pengobatan TB pada penderita.⁶

Sejak tahun 1995, program pemberantasan penyakit TB telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse cheotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO. Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Strategi DOTS di Indonesia diterapkan dengan menggunakan Pengawas Minum Obat (PMO). Keberadaan PMO sangat penting untuk menunjang kepatuhan pasien dalam melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan. Selain itu PMO juga berperan dalam memberikan promosi kesehatan kepada keluarga pasien apabila terdapat keluarga yang menunjukkan tanda dan gejala yang sama dengan pasien.⁷ Promosi kesehatan yang diberikan bergantung pada tingkat pengetahuan PMO. Pengetahuan PMO yang buruk akan menyebabkan kegagalan pengobatan tuberkulosis paru, karena pengobatan ini memerlukan waktu yang cukup lama.⁸

Pengetahuan memegang peranan penting dan berpengaruh pada sikap seseorang. Pada tahap ini terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antara individu satu dengan individu yang lain. Dalam interaksi ini individu membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologis lainnya.⁹ Menurut Fadlilah, pengetahuan seorang kader kesehatan atau PMO akan

mempengaruhi sikapnya dalam menjalankan program penanggulangan TB.¹⁰

Tingkat pengetahuan PMO yang rendah dapat mengakibatkan berkurangnya pemahaman PMO akan tugasnya sehingga penderita TB dapat menghentikan pengobatan sebelum waktunya dengan alasan sudah sembuh.¹¹ Oleh karena itu, tingkat pengetahuan PMO menjadi salah satu peran penting yang dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB. Kepatuhan berobat merupakan tindakan seseorang dalam mengikuti rangkaian yang dianjurkan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan profesional secara taat. Tanggung jawab kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB berada pada petugas layanan kesehatan karena mereka adalah sumber utama informasi tentang TB. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim menyatakan bahwa hubungan positif antara petugas layanan kesehatan dengan pasien TB akan mengarah pada hasil pengobatan yang baik atau sebaliknya.¹² Keberhasilan interaksi dipengaruhi oleh pengetahuan petugas layanan kesehatan tentang penyakit dan perawatan penyakit TB. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Noe mengatakan bahwa pengendalian TB lebih mungkin dicapai jika tingkat pengetahuan tentang TB meningkat di antara petugas layanan kesehatan yang mengelola kelompok berisiko tinggi.¹³ Kepatuhan berobat merupakan hal yang sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kepatuhan berobat merupakan hal yang berhubungan erat dengan dengan morbiditas dan mortalitas. (Guix Comellas ,, The Importance of Proper Adherence). Kepatuhan bertanggungjawab terhadap lama penyembuhan seseorang, bahkan

dapat memperparah kondisi penyakit hingga menyebabkan kematian apabila seseorang memiliki kepatuhan berobat yang buruk.

METODE

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif, menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini menggunakan seluruh jumlah populasi kader Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang sebanyak 43 sampel. Analisis yang dilakukan antara lain analisis univariat dengan uji deskriptif frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Pengumpulan data diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Data kepatuhan berobat pasien didapatkan dengan melihat kartu pengobatan pasien TB (TB-01 dan TB-02). Pasien dikatakan patuh apabila memenuhi semua pernyataan pada lembar observasi yang dilihat dari kartu pengobatan pasien TB. Pasien disebut "tidak patuh" apabila terdapat salah satu pernyataan pada lembar observasi yang tidak terpenuhi. Penelitian ini dilakukan di ruang Aula Balkesmas Wilayah Semarang pada bulan Juli 2018-Mei 2019.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	F	%
1. Usia		
Dewasa Pertengahan (40-60 tahun)	31	72,1
Dewasa Akhir (>60 tahun)	12	27,9

2. Jenis Kelamin

Laki-Laki	16	37,2
Perempuan	27	62,8

3. Jenis Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga	17	39,5
Pedagang	9	20,9
Tukang Becak	1	2,3
Buruh	3	7,0
PNS	1	2,3
Karyawan Swasta	8	18,6
Pensiun	4	9,3

3. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah	1	2,3
Tamat SD	1	2,3
Tamat SMP	6	14,0
Tamat SMA	29	67,4
Tamat Diploma/PT	6	14,0

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil dari analisis univariat terhadap karakteristik responden kader Madupahat di Balkesmas Wilayah Semarang, 72,1% kader memasuki usia 40-60 tahun. 62,8% responden berjenis kelamin perempuan, dan 67,4% responden menyelesaikan pendidikan hingga tingkat SMA.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kader Madupahat

Tingkat Pengetahuan	f	%
4-8	1	2,3
9-13	7	16,1
14-18	12	27,6
19-23	11	25,3
24-28	8	18,4
≥29	4	9,2
Total	43	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 43 kader Madupahat di Balkesmas Wilayah Semarang, 27,6% kader Madupahat memiliki skor dengan rentang 14-18. Skor terkecil yang diperoleh kader Madupahat adalah 4 dan skor tertinggi adalah 34. Rata-rata

skor yang diperoleh responden adalah 19,47. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* (sampel <50) menunjukkan nilai $p=0,954$ hal tersebut berarti data berdistribusi normal, sehingga untuk penentuan kriteria tingkat pengetahuan adalah menggunakan nilai rata-rata (19,47). Kategori tingkat pengetahuan <19,47 diasumsikan sebagai tingkat pengetahuan buruk dan $\geq 19,47$ diasumsikan sebagai tingkat pengetahuan baik.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Analisis Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kader Madupahat dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Berobat			
	Tidak Patuh		Patuh	
	f	%	f	%
Buruk (<19,47)	18	78,3	5	21,7
Baik ($\geq 19,47$)	8	40,0	12	60,0
Jumlah	26	60,5	17	39,5

*pValue 0,010

Dilihat dari tabel 4, proporsi kader Madupahat yang memiliki tingkat pengetahuan <19,47 yang diasumsikan sebagai tingkat pengetahuan buruk dengan kepatuhan berobat ≥ 8 yang diasumsikan sebagai tidak patuh adalah 78,3%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,010$, hal ini berarti H_0 ditolak karena nilai $p \leq 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader Madupahat dengan kepatuhan berobat pasien TB di Balkesmas Wilayah Semarang.

PEMBAHASAN

Tuberkulosis tergolong penyakit menular kronis yang memerlukan waktu pengobatan dalam jangka waktu yang lama, yaitu 6 bulan. Frekuensi pemberian obat dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB. Kepatuhan berobat merupakan perilaku pada seorang pasien dalam melakukan tindakan atau petunjuk yang meliputi keteraturan, waktu, dan cara minum obat. Kepatuhan berobat adalah masalah yang kompleks dan dapat mempengaruhi hasil pengobatan.¹⁴ Pasien yang tidak patuh selama pengobatan TB biasanya terjadi pada fase intensif. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB di antaranya kebersihan pasien, pengetahuan pasien, akses pelayanan kesehatan, dukungan dari keluarga, dan tersedianya PMO.¹⁵ Adanya PMO atau kader yang memiliki pengetahuan cukup tinggi tentang penyakit TB dan pengobatannya dapat menimbulkan perilaku untuk selalu mengingatkan dan mengawasi pasien TB saat melakukan pengobatan serta memberikan motivasi kepada pasien TB untuk tetap patuh pada pengobatan. Pengawasan ini dapat meningkatkan kesadaran diri pada pasien. Pengetahuan petugas mengenai pengendalian TB yang efektif di pelayanan kesehatan tingkat primer sangat penting. Sebuah penelitian yang dilakukan di Malawi melakukan *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada 42 petugas pengawas TB. Hasil penelitian ini menunjukkan skor rata-rata untuk petugas yang tamat pendidikan formal tingkat dasar dan menengah masing-masing berubah dari 40 menjadi 49% dan 45 menjadi

64%, sementara petugas yang menyelesaikan pendidikan tinggi berubah dari 86% menjadi 84%. Semua petugas yang ditugaskan telah mendapatkan pelatihan manajemen TB yang sama, namun hasil menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan dasar menentukan tingkat pengetahuan petugas tentang TB.¹⁶ Pada penelitian yang dilakukan oleh Permatasari di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan (n=60) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dan kepatuhan berobat pasien TB ($p=0,004$).¹⁰ Penelitian lainnya yang menggunakan desain *case control* (n=34) dilakukan oleh Rohmana di Kota Cirebon didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB paru ($p=0,013$).¹⁷

Berdasarkan penjelasan-penjelasan tersebut maka, adanya kesesuaian antara teori serta kesesuaian terhadap penelitian sebelumnya dengan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan kader atau PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB, dimana dari hasil analisis hubungan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader Madupahat dengan kepatuhan berobat pasien TB ($p=0,010$). Hal ini berarti, semakin buruk tingkat pengetahuan kader Madupahat, maka pasien akan semakin tidak patuh.

KESIMPULAN

1. Pada penelitian yang dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang, 72,1% kader Madupahat memasuki usia dewasa

pertengahan (40-60 tahun). 62,8% kader Madupahat berjenis kelamin perempuan. 39,5% kader Madupahat sebagai ibu rumah tangga. 67,4% menyelesaikan pendidikan hingga tingkat SMA.

2. Pasien TB di Balkesmas Wilayah Semarang dengan tingkat pengetahuan buruk ($<19,47$) memiliki presentase 53,5% dan tingkat pengetahuan baik ($\geq 19,47$) memiliki presentase 46,5%
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p=0,010$) dengan kepatuhan berobat pasien TB di Balkesmas Wilayah Semarang.

SARAN

1. Kader sebaiknya aktif untuk mengikuti pelatihan tentang TB yang diselenggarakan oleh Balkesmas Wilayah Semarang untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB.
2. Perlu adanya evaluasi rutin untuk mengukur tingkat pengetahuan dan pemahaman Kader Madupahat tentang TB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manalu HSP. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *J Ekol Kesehat* [Internet]. 2010;9(4):1341. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/1598>
2. Sulis G, Roggi A, Matteelli A, Raviglione MC. Tuberculosis: Epidemiology and Control. *Mediterr J Hematol Infect* [Internet]. 2014;6(1):2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235436/>
3. World Health Organization. Global

- Tuberculosis Report 2017 [Internet]. Geneva; 2017. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf
4. Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C. Knowledge about Tuberculosis and Infection Prevention Behavior : A Nine City Longitudinal Study from India. *Public Libr Sci* [Internet]. 2018;13(10):1–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207322/pdf/pone.0206245.pdf>
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis [Internet]. Jakarta; 2016. Available from: <http://www.tbindonesia.or.id/tbidcnt/uploads/2017/11/Permenkes-No.67-TB-tahun-2016.pdf>
 6. Fagundez G, Eyene J, Benito A, Biyé L, Perez-Freixo H, Ondó Mba Ayecab M, et al. Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea. *PLoS One* [Internet]. 2016;11(9):9–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5021284/>
 7. Prabowo RDR. Hubungan antara Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015. Available from: [eprints.ums.ac.id/38799/23/02.Naskah Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/38799/23/02.Naskah%20Publikasi.pdf)
 8. Widjanarko B, Prabamurti PN, Widyaningsih N. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Pengawasan Penderita Tuberculosis Paru Di Kota Semarang. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2006;1(1):15–24. Available from: ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/.../2497
 9. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. 260 p.
 10. Fadlilah N. Hubungan Karakteristik Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Di Puskesmas Pragaan Tahun 2016. *J Berk Epidemiol* [Internet]. 2016;5(3):339. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/download/5654/4269&ved=2ahUKEwiNudn379PfAhVLul8KHUbtAD4QFjAAegQIBBAB&usq=AOvVaw0arhjtGTIVEv5Lbzcs21hE>
 11. Herryanto, Komalig F, Sukana B, Musadad DA. Peran pengawas menelan obat (PMO) pada kejadian putus berobat penderita TB Paru di DKI Jakarta tahun 2002. *Media Litbang Kesehat* [Internet]. 2004;14(2):13–9. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/160990-ID-peran-pengawas-menelan-obat-pmo-pada-kej.pdf>
 12. Ibrahim LM angvee., Hadjia IS uleima., Nguku P, Waziri NE ndi., Akhimien MO bieme., Patrobas P, et al. Health Care Workers' Knowledge and Attitude Towards TB Patients under Direct Observation of Treatment in Plateau state Nigeria, 2011. Pan

- Afr Med J [Internet]. 2014;18(Supp 1):8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199343/pdf/PAMJ-SUPP-18-1-08.pdf>
13. Noé A, Ribeiro RM, Anselmo R, Maixenchs M, Sitole L, Munguambe K, et al. Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Tuberculosis Care among Health Workers in Southern Mozambique. *BMC Pulm Med* [Internet]. 2017;17(1):3-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12890-016-0344-8>
 14. Wibowo R, Soedibyo S. Kepatuhan Berobat dengan Antibiotik Jangka Pendek di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. *Sari Pediatr* [Internet]. 2016 Nov 30;10(3):171. Available from: https://www.researchgate.net/publication/312403064_Kepatuhan_Berobat_dengan_Antibiotik_Jangka_Pendek_di_Poliklinik_Umum_Departemen_Ilmu_Kesehatan_Anak_Rumah_Sakit_Dr_Cipto_Mangunkusumo_Jakarta
 15. Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y. Factors Associated with Non-Adherence During Tuberculosis Treatment Among Patients Treated with DOTS Strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Glob Health Action* [Internet]. 2018;11(1):2. Available from: <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>
 16. Banda RP, Singini I, Sikwese S, Mmanga M, Banda H, Mbendera K, et al. Levels of TB Knowledge among Primary Healthcare Workers in Ntcheu District. *Epidemiol* [Internet]. 2016;4(4):3-4. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/Levels-of-TB-Knowledge-among-Primary-Healthcare-Workers-in-Ntcheu-District-Malawi-2161-1165.1000175.php?aid=30832>
 17. Rohmana O, Suhartini, Suhenda A. Faktor-Faktor Pada PMO yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kota Cirebon. *J Kesehat Komunitas Indones* [Internet]. 2011;10(1):935-7. Available from: <https://anzdoc.com/queue/faktor-faktor-pada-pmo-yang-berhubungan-dengan-kepatuhan-ber.html>