

Edukasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pengobatan Rutin Pasien TB Paru*Health Education To Increase Knowledge Of Treatment Of Lung TB Patients***Ahmad Yani ^(1*), Zhanaz Tasya ⁽²⁾, Sadly Syam ⁽³⁾**⁽¹⁾Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu⁽²⁾Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar⁽³⁾Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako Palu^(*)Email Korespondensi : ahmadyani@unismuhpalu.ac.id**ABSTRAK**

Penyuluhan kesehatan tentang pengobatan Rutin TB Paru yang diberikan petugas kesehatan kepada Penderita TB mempunyai tujuan yaitu untuk menambah pengetahuan Penderita TB tentang bagaimana cara minum obat TB yang baik dan benar sesuai dengan petunjuk selama masa pengobatan enam bulan yaitu dengan cara yang berkunjung ke fasilitas kesehatan melakukan pengobatan rutin serta konseling kepada petugas kesehatan. Langkah dilakukan penyuluhan kesehatan kepada penderita TB paru agar menurunkan angka penderita TB yang putus minum obat seara rutin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Pengetahuan serta respon penderita TB paru Terhadap Pemberian Penyuluhan Kesehatan Tentang kepatuhan minum obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian Quasi Eksperimental dengan pendekatan one grup pre test-post test design yaitu sebuah kelompok sampel dengan subjek yang sama namun mengalami penilaian yang berbeda antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 penderita (total populasi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang respon pengobatan rutin TB Paru dengan nilai peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan sosialisasi melalui penyuluhan kesehatan tentang respon pengobatan rutin TB Paru ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan TB Paru.

Kata Kunci : Pengetahuan; TB paru; Penyuluhan Kesehatan**ABSTRACT**

Health education about routine TB treatment given by health workers to TB sufferers aims to increase TB Patients' knowledge of how to take TB medicine properly and according to the instructions during the six-month treatment period, namely by visiting health facilities for treatment routine and counseling to health workers. Steps are taken for health education to patients with pulmonary TB in order to reduce the number of TB patients who drop out of medication regularly. This study aims to determine the differences in knowledge and response of pulmonary TB patients to the provision of health counseling about compliance to take pulmonary TB medication in the working area of Tambu Puskesmas, Balaesang District, Donggala Regency. This type of research is a type of Quasi Experimental research with one group pre test-post test design approach which is a sample group with the same subject but experiencing different assessments between before and after counseling. The number of samples in this study were 42 patients (total population). The results showed that there was a difference in knowledge before and after health education about the routine treatment response of pulmonary TB with an increased value of knowledge before and after counseling. This research recommends to increase socialization through health education about the routine response of pulmonary TB treatment to health services to get a health examination and treatment of pulmonary TB.

Keywords : Knowledge; TB pulmonary; health education

PENDAHULUAN

Angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Insidensi kasus baru TBC dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus. Kematian akibat TB di luar HIV sebesar 27 per 100.000 penduduk atau 182 orang per hari. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya pemberantasan kemiskinan pada masyarakat. (13)

TB merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Laporan WHO Global Tuberculosis Report 2011 menunjukkan Indonesia memiliki beban tinggi TB dengan sekitar 450.000 pasien baru pada tahun 2010. Pada tahun 2011 Indonesia dengan 0,38-0,54 juta kasus menempati urutan keempat setelah India, Cina, dan Afrika Selatan. WHO Global Tuberculosis Report 2015 melaporkan bahwa di Indonesia pada tahun 2014 terdapat kasus TB sebesar 324.539 kasus, dimana sebesar 15.074 kasus merupakan kasus TB –HIV, 23.170 kasus (7%) pada anak kurang dari 15 tahun dengan angka perbandingan kasus antara laki-laki dan perempuan adalah 1:4. Angka prevalensi TB sebesar 647/100.000, incidence rate sebesar 399/100.000, angka case detection rate (CDR) 32%, dan cure rate 88%. Di Indonesia ditemukan kematian sebesar 100.000 kasus (41/100.000), dengan 22.000 kasus (8,5/100.000) karena TB (14)

Proporsi kasus TB anak setiap tahun memperlihatkan kecenderungan peningkatan, pada tahun 2011 1,82, pada tahun 2012 1,95, tahun 2013 2,62, tahun 2014 naik menjadi 3,71, pada tahun 2015 naik lagi menjadi 5,18 dan pada tahun 2016 turun menjadi 3, namun masih belum memenuhi standar 10-15%. Beberapa penyebabnya karena TB anak tidak tercatat dalam pencatatan program walaupun kasus anak tersebut diobati yakni kasus anak rumah sakit, penegakan diagnosis yang belum tersosialisasi dengan baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama, serta kekurangan tenaga medis di Puskesmas untuk mendiagnosis TB anak. Beberapa upaya telah dilakukan antara lain: melakukan seminar TB anak kerjasama dengan organisasi profesi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) wilayah Sulawesi Tengah, Sosialisasi diagnosis TB anak dengan sistem skoring pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Distribusi serum tuberkulin pada rumah sakit yang telah menjalankan program TB anak dengan optimal. Angka Kesembuhan dan Keberhasilan Pengobatan TB pada tahun 2009 s.d. tahun 2013 berkisar pada 87–88 %, sudah memenuhi target nasional > 85%. Angka kesembuhan pada tahun 2014 belum memenuhi standar > 85%, ada penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya. (2)

Angka Keberhasilan pengobatan TB sudah memenuhi target >85%, namun jika dilihat per kabupaten, beberapa kabupaten belum memenuhi target seperti Kab Morowali tahun 2015 159 kasus dan tahun 2016 meningkat menjadi 195 kasus, Kab. Tolitoli dari 167 kasus di tahun 2015 naik menjadi 174 kasus di tahun 2016, Kabupaten Donggala mesti tidak signifikan dari 87 kasus 2016 naik menjadi 108 kasus pada tahun 2016. Penguatan jejaring eksternal dalam penatalaksanaan pasien TB sangat diperlukan. (2)

Adapun data di puskesmas Tambu Kecamatan Balaesang pada Tahun 2016 telah ditemukan penderita suspek TB sebanyak 59 penderita klinis dan BTA positif ditemukan sebanyak 42 penderita. Cakupan penderita BTA positif yang diobati sebanyak 42 dengan kesembuhan.

Berdasarkan jumlah tersebut ada beberapa pasien yang berasal dari keluarga tidak mampu setelah beberapa bulan menjalani pengobatan yang seharusnya mengkonsumsi obat TB paru selama 6 (enam) bulan belum tuntas tiba – tiba putus pengobatan dengan berbagai alasan diantaranya, ekonomi mencari kerja keluar daerah, (jadi buruh tani di perusahaan sawit kaltim), tidak ada orang yang mengantar ke puskesmas untuk mengambil obat TB paru, perasaan tidak enak saat mengkonsumsi obat TB paru sehingga penderita memberhentikan minum obat, penderita TB paru sudah merasa bahwa penyakitnya sudah sembuh sehingga tidak perlu lagi melanjutkan pengobatan 6 (enam) bulan, pindah domisili juga bisa menyebabkan pengobatan TB paru tidak tuntas.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Analisis Perbedaan Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan Rutin TB Paru Melalui Penyuluhan Kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala”.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimental dengan pendekatan one group pre test-post test design yaitu sebuah kelompok sampel dengan subjek yang sama namun mengalami penilaian yang berbeda antara sebelum dan sesudah perlakuan. Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambu Kecamatan Balesang Kabupaten Donggala. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017-Januari 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien TB paru yang terindikasi berjumlah 42 orang (total populasi).

HASIL

Penelitian ini menemukan dari 42 responden diperoleh berdasarkan karakteristik responden bahwa kategori umur yang paling banyak berada pada usia 18-

25 tahun, untuk kategori pendidikan terakhir responden yang paling banyak berada pada SMP. Hal ini dibuktikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur dan Pendidikan

Karakteristik	Responden	
	n	%
Umur		
18-25 tahun	26	61,9
26-35 tahun	8	19
36-40 tahun	8	19
Jumlah	42	100
Pendidikan terakhir	n	%
SD	12	28,6
SMP	18	42,9
SMA	12	28,6
Jumlah	42	100

Sumber: Data Primer 2019

Sedangkan pada tabel 2, memperlihatkan perbedaan nilai mean sebesar 3,7. Diketahui nilai rata-rata sebelum penyuluhan (pre-test) sebesar 34,6 kemudian terjadi peningkatan setelah diberikan penyuluhan (Post-test) dengan nilai rata-rata 38,3. Hal tersebut berarti terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah intervensi yang diberikan pada responden. Peningkatan yang dimaksud dibuktikan hasil uji statistik dengan nilai p-value 0,000 ($<0,005$) H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan signifikan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Tabel 2. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Variabel		Mean±	SD	Beda Mean	p
Pengetahuan Responden	Sebelum	34,6	5,56	3,7	0,000
	Setelah	38,3	2,49		

Sumber: Data Primer 2019

PEMBAHASAN

Menurut peneliti bahwa terjadi peningkatan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang respon kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Hal ini sesuai dengan kenyataan saat peneliti melakukan penelitian secara langsung sebelum kegiatan penyuluhan di lapangan, peneliti memberikan masing-masing kuesioner un-

tuk diisi agar dapat mengetahui pengetahuan penderita TB paru, hasil yang didapatkan mengenai pengetahuan mereka yaitu masih rendah, menjadi peduli tentang cara-cara yang baik bagi penderita TB selama masa pengobatan 6 bulan, sehingga penderita TB paru masih kurang paham dan mengerti setelah mereka disuruh untuk mengisi jawaban dalam pertanyaan di kuesioner tentang cara minum obat TB yang benar, bagaimana menjaga kesehatan, serta hal-hal yang harus dihindari dan yang dilakukan selama enam bulan pengobatan. Walaupun dari sebagian penderita TB paru ada yang sudah paham dan mengerti khususnya bagi yang sudah melakukan pengobatan 6 bulan sebelumnya.

Sebelumnya rata-rata menjawab dengan benar pertanyaan pada kuesioner dibandingkan dengan penderita yang baru pertama mengkonsumsi obat TB paru yang masih sangat kurang pengetahuannya sehingga pihak peneliti maupun petugas kesehatan wajib memberikan penyuluhan atau konseling terhadap penderita TB paru tersebut.

Hasil penelitian didapatkan ternyata masih ada penderita TB paru yang putus minum obat, dalam pengobatan TB paru 6 bulan, alasan penderita TB paru karena beberapa faktor di antaranya perasaan tidak enak saat usai mengkonsumsi obat TB paru misalnya jantung berdebar, susah tidur, gelisah, muncul bercak merah pada kulit, muka terlihat hitam dll, ada pula penderita TB paru setelah berobat beberapa bulan belum tuntas 6 bulan pengobatan mereka merasa sudah sembuh sehingga menurut mereka bahwa penyakit yang di deritanya telah sembuh, ada yang susah untuk datang mengambil obat TB di puskesmas disebabkan jarak ke Puskesmas jauh serta tidak memiliki sarana transportasi yang memadai, ada juga yang belum tuntas pengobatan selama 6 bulan sudah hendak bekerja di perusahaan kelapa sawit di Kalimantan. Peneliti maupun petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan maupun sosialisasi tentang tatalaksana pengobatan TB paru yang benar agar mereka

menghindari putus pengobatan TB paru selama 6 bulan, untuk memilih melakukan pemeriksaan secara rutin dan pengobatan TB paru di fasilitas kesehatan yang memiliki perlengkapan memadai selama proses pengobatan TB paru. Melakukan konseling, dan PMO (Pengawas Menelan Obat) dari kalangan keluarga, kerabat dan tetangga penderita TB paru, yang memiliki kedekatan hubungan emosional dan sering dikunjungi oleh penderita TB paru untuk selalu melaporkan masalah perkembangan selama pengobatan 6 bulan dengan

tujuan menurunkan angka kasus kejadian putus berobat TB. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah yang merupakan salah satu cara untuk menjelaskan tatalaksana pengobatan TB paru yang baik dan benar sesuai prosedur, pengertian secara lisan kepada sekelompok pendengar disertai dengan diskusi dan tanya jawab sehingga responden pun memahami apa yang diberikan dan disampaikan. Selain itu juga materi yang diberikan ditampilkan melalui media leaflet.

Hasil penelitian sejalan dengan indikator PIS PK (Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga) dimana pada point 6 di sebutkan penderita TB Paru berobat sesuai standar dan GERMAS (Gerakan Masyarakat Indonesia Sehat) di mana pada point 1 melakukan aktifitas fisik (berolah raga), 2 mengkonsumsi sayur dan buah, 3 tidak merokok, 4 tidak mengkonsumsi alkohol, 5 memeriksa kesehatan secara rutin, 6 membersihkan lingkungan dan 7 menggunakan jamban.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang respon pengobatan rutin TB Paru dengan nilai peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan 5,59 menjadi 8,30 nilai mean rata-rata atau nilai t-hitung yaitu 11,835. Penelitian ini menyarankan agar pihak Puskesmas selalu memberikan informasi kepada penderita TB Paru tentang kesehatan melalui penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan kegiatan lainnya melalui program kerja Puskesmas khususnya di Kecamatan Balaesang sehingga dapat menambah pengetahuan penderita TB paru untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, tatalaksana pengobatan TB paru selama 6 bulan dan konseling dengan petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta :Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 20-21
2. Dinkes Sulteng. 2015. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Buku Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2015 ini disajikan dalam bentuk cetakan dan soft copy
3. Fahmi, I., Andro, R., dan Hasanbari, M. 2007. Desain Organisasi Penanganan Tuberkulosis Implementasi Strategi DOTS di Tapanuli Selatan. WPS. 18:5
4. Gitawati, R., & Nani S., 2002. Study Kasus Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di Sepuluh Puskesmas di DKI Jakarta 1996 – 1999. Cermin Dunia Kedokteran. 137 : 1-20
5. Intang, B. 2004. Evaluasi Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat AntiTuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
6. Kharisma, E.S. 2010. Hubungan Jarak Rumah, Tingkat Pendidikan, dan LamaPengobatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di RSUD dr.Moewardi. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
7. Mubarak, dkk. 2007. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu
8. Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : RinekaCipta
9. Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: hal. 88
10. Reza Muhammad. 2012. “Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Oleh Peer Group Dan Tenaga Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Cuci TanganBersih Pada Siswa SD N 01 dan 02 Bonosari Sempor Kebumen”. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 8, No. 1, Februari 2012 Kebumen, Stikes Muammadiyah Gombang.
11. Sarwono. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Bangka. Kabupaten Bangka Selatan. Universitas Indonesia. Jakarta.
12. Sulistyawati. 2013. Hubungan antara tingkat pengetahuan bidan tentang pelayanan ANC dengan praktek pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal 7S di Puskesmas Kab. Sragen tahun 2013
13. World Health Organization. 2011. Tuberculosis data.Global tuberculosis report 2017. View the report. Tuberculosis country profiles. Choose a country profile. WHO’s global tuberculosis database.
14. World Health Organization. 2015. Global Tuberculosis Report 2015, 20th Edition. Geneva (Swiss): World Health Organiz