

MASALAH PENDERITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS RUMBAI PESISIR PEKANBARU

Siti Rahmalia HD¹, Sofiana Nurcahyati²

^{1,2}Departemen KMB-KGD Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
Email: lia_dmk@yahoo.com

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sering menyerang paru-paru dan dapat juga organ lain seperti ginjal, tulang dan otak. Penyakit ini akan berakibat buruk atau dapat mengakibatkan kematian jika penatalaksanaannya tidak tepat karena obat yang digunakan menjadi resisten akibat mengkonsumsi obat tidak rutin dan berhenti mengkonsumsi obat sebelum waktunya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi masalah penderita Tuberkulosis selama mengkonsumsi obat berdasarkan jenis obat yang dikonsumsi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan cara menganalisa data dari sistem pendokumentasian penderita Tuberkulosis yang berobat ke Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru tahun 2012. Jumlah penderita sebanyak 74 orang. Berdasarkan analisa data mayoritas penderita Tuberkulosis yang dikelolah menggunakan obat anti tuberklosis kategori I (97,87%) dan tingkat keberhasilan setelah dilakukan pengobatan melalui pemeriksaan BTA mengalami perubahan yang positif dimana hasilnya ditemukan bahwa hanya 2,13 % hasil BTA yang positif + dan positif +++, 19,15% positif ++, dan yang negatif sebanyak 76, 60%. Jumlah penderita yang meninggal sebanyak 3 orang. Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain penderita TBC datang dengan kondisi BTA positif +++ dan nutrisi yang sangat kurang, kurang efektifnya pengawas menelan obat, dan kurangnya kooperatif penderita untuk pengambilan obat. Kondisi ini memperlihatkan bahwa masalah pengobatan penderita Tuberkulosis masih memerlukan komitmen dari pihak kesehatan, keluarga dan penderita Tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian perlu dipikirkan kembali cara penjangkaran kasus Tuberkulosis yang lebih efisien melalui pemberdayaan masyarakat sehingga pasien datang tidak dalam kondisi yang sudah berat dan penanganan yang lama dengan menggunakan OAT.

Kata Kunci: BTA, OAT, tuberculosis

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan penting di dunia dan di Indonesia. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu indikator keberhasilan MDGs yang harus dicapai oleh Indonesia, yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian menjadi setengahnya di tahun 2015. Berdasarkan baseline data tahun 1990 dan pencapaian di tahun 2010, Indonesia telah berhasil menurunkan insidens, prevalens, dan angka kematian. Insidens berhasil diturunkan sebesar 45% yaitu 343 per 100.000 penduduk menjadi 189 per 100.000 penduduk, prevalens dapat diturunkan sebesar 35% yaitu 443 per 100.000 penduduk menjadi 289 per 100.000 penduduk dan angka kematian diturunkan sebesar 71% yaitu 92 per 100.000 penduduk menjadi 27 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan angka keberhasilan penemuan diagnosis TBC dan suspek masih dalam kategori rendah yaitu 10-15%. Hal ini terjadi kemungkinan terlalu longgarnya penjangkaran, banyaknya kasus yang tidak termasuk dalam kriteria suspek dan adanya kesalahan dalam pemeriksaan diagnostik. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penelitian secara sederhana oleh mahasiswa keperawatan Universitas Riau pada praktik elektif profesi dimana dari pasien yang didiagnosa TBC hanya 20% yang memiliki BTA positif dari 24 pasien yang didiagnosa Tuberculosis.

Penyakit Tuberkulosis (TBC) seringkali diidentikkan dengan penyakit kemiskinan, hal ini sering kita dengar dimasyarakat sekitar kita. Paradigma seperti itu memang harus dirubah karena TB ini tidak memandang kriteria umur, status sosial, budaya dsb. Namun demikian faktor risiko terkena TBC lebih besar pada keadaan kondisi pemukiman yang padat, jangkauan pelayanan kesehatan yang kurang, keadaan gizi kurang, sosial ekonomi rendah dan lingkungan kerja (Rumah sakit, Laboratorium, lingkungan kerja yg selalu berhubungan dengan penderita TBC BTA Positif).

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB yaitu kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, kegagalan program TB oleh karena tidak memadainya komitmen politis dan pendanaan, pelayanan TB yang kurang maksimal (kurang terakses oleh masyarakat, diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, obat tidak terjamin persediaannya, monitoring dan evaluasi yang kurang baik) dan juga perubahan demografi penduduk. Munculnya pandemi HIV/AIDS di dunia menambah permasalahan TB. Koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan resiko TB secara signifikan. Pada saat yang sama kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti TB (*multidrug resistance* = MDR) semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan ini pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemi TB yang sulit ditangani.

World Health Organization (WHO) pada tahun 1993 telah mencanangkan bahwa penyakit TB Paru merupakan kedaruratan dunia, karena sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi penyakit tersebut termasuk Indonesia. Penderita yang belum terjaring sekitar 50% dari suspek TB karena petugas hanya mencurigai TB pada mereka yang datang berobat karena batuk saja dan pada kasus anak dapat dijaring dengan cara sentripetal (mencari sumber penularan) dan sentrifugal (mencari anak yang kontak erat dengan penderita TB paru BTA positif).

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat (Depkes RI, 2008).

Rumbai Pesisir memiliki luas 201,54 km dengan kepadatan penduduk sekitar 4,2/ Km². Daerah ini sering mengalami banjir hampir setiap tahunnya dan daerah ini juga merupakan daerah yang sangat beresiko terjadi endemik Tuberkulosis. Berdasarkan informasi dari tenaga kader Pos Yandu bahwa masih banyak warga di Meranti Pandak terdiagnosa TBC tetapi pada kenyataan mereka tidak melakukan pengobatan tuntas sesuai dengan yang direncanakan oleh tim kesehatan. Hal ini terjadi karena sebagian dari masyarakat yang merasa sudah enak terhadap kondisi tubuh dan tidak ada lagi keluhan di sistem pernafasannya menghentikan program pengobatan. Selain itu juga mereka menghentikan pengobatan karena merasa banyak efek yang dirasakan yang membuat penderita TBC tidak nyaman seperti nyeri daerah persendian. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang dialami selama proses pengobatan pada penderita Tuberkulosis sehingga dapat mencegah kejadian endemik kasus Tuberkulosis di daerah Rumbai Pesisir Pekanbaru.

B. METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode diskripsi observasional. Penelitian ini bersifat mengobservasi masyarakat kelurahan Meranti Pandak yang berobat ke Puskesmas dengan dimulai penyuluhan untuk mensosialisasikan kepada para masyarakat yang berobat ke Puskesmas dan menginformasikan kepada masyarakat yang memiliki tanda dan gejala seperti batuk melihat keluhan batuk sudah

lebih dari 2 minggu, berat badan ada penurunan secara drastis, peningkatan suhu tubuh terutama pada malam hari, pernah kontak dengan penderita Tuberkulosis yang positif BTA dan mengobservasi hasil penanggulangan Tuberkulosis melalui Case Detection Rate = CDR) dan Angka keberhasilan Pengobatan (Success Rate = SR) tahun 2012 di Puskesmas Rumbai.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55, 32 % dari 47 penderita Tuberkulosis. Penderita terdiri dari berbagai macam golongan usia dan mayoritas penderita berada digolongan usia remaja awal hingga lansia dengan jumlah 93, 62% dengan menggunakan jenis pengobatan mayoritas obat Anti Tuberkulosis kategori I (OAT I) dalam rentang pengobatan mayoritas selama 6 bulan (46,81%). Berdasarkan tipe pasien mayoritas adalah pasien baru dan pindahan (46,81 % dan 48,94%) dan berdasarkan pemeriksaan awal BTA penderita memiliki hasil yang bervariasi yaitu 38,30 % BTA positif +, 23,40% BTA positif +++, 21,28% BTA negatif dan 17,02% BTA dengan positif ++. Setelah pengobatan penderita Tuberkulosis yang dinyatakan sembuh sebanyak 53,19%, pengobatan lengkap 23,40%, default dan gagal 8,51% serta meninggal 6,38%. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah kurang komitmennya penderita dalam mengkonsumsi OAT, dan kondisi yang berat saat memulai program dengan pemeriksaan BTA positif +++. Walaupun petugas Puskesmas telah membuat berbagai sistem dalam memenej pengolahan pasien penderita Tuberkulosis. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bisma dkk bahwa dibutuhkan sekali komitmen dari tenaga kesehatan dan penderita serta pengawan menelan obat OAT untuk mencapai keberhasilan program pengendalian Tuberkulosis sehingga tujuan MDGs dapat tercapai yaitu dapat menekan atau mencapai 50% dari penderita.

Sesuai dengan program WHO untuk pengendalian kasus TBC diperlukan sistem komunikasi antara penderita, petugas dan lembagayang konsen dalam penanganan Tuberkulosis. Hal ini telah dilakukan oleh petugas poliklinik Tuberkulosis dengan melakukan pemetaan daerah binaan yang memiliki kasus Tuberkulosis terbanyak dan membuat manajemen untuk mencegah putus obat melalui sistem komunikasi yaitu membuat box untuk memudahkan petugas mengingat penderita yang belum mengambil obat ke Puskesmas. Petugas membuat box berdasarkan tanggal untuk setiap bulan dan nama penderita Tuberkulosis diletakkan dalam box. Setiap penderita yang telah mengambil obat sesuai program nama akan ditarik dan jika pada waktunya penderita tidak datang ke Puskesmas, petugas akan menggunakan sistem komunikasi dengan menghubungi penderita atau PMO atau penanggungjawabnya. Jika penderita tidak dapat hadir petugas akan melakukan home visit untuk mengevaluasi dan membawa obat yang harus dikonsumsi.

D. SIMPULAN dan SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita Tuberkulosis banyak dialami oleh orang yang produktif dan mayoritas mereka datang ke Puskesmas dengan kondisi mayoritas BTA positif dengan tipe pasien baru dan pindahan yang memerlukan tindakan lanjut.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menekan masalah yang mungkin terjadi pada penderita Tuberkulosis sebaiknya dilakukan penjariga dengan melibatkan masyarakat sehingga dapat mencegah kejadian endemik dan meminimalkan tingkat kebosanan dalam mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama.

E. DAFTAR PUSTAKA

- DepKes (2008). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Edisi ke 2. Jakarta: DepKes RI.*
- DepKes (2011). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Jakarta: DepKes RI.*
- Dye C, Watt CJ, Bleed DM, Hosseini SM, Raviglione MC (2005). *Evolution of Tuberculosis Control and Prospects for Reducing Tuberculosis Incidence, Prevalence, and Deaths Globally. JAMA, 293:2767-2775.*
- USAID (2008). *Infectious disease. www.usaid.gov. Diakses April 2012.*
- WHO (2009). *The Global plan to stop TB 2006-2015. www.who.int.org. Diakses Nocember 2013.*
- WHO (2009). WHO Report 2011: *Global Tuberculosis Control Epidemiology, Strategy, Financing. Geneva, Switzerland: WHO Press. whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563802_eng.pdf – Diakses November 2013.*