

**HUBUNGAN PENDEKATAN STRATEGI DOTS (*DIRECLY OBSERVED TREATMENT SHORTCORSE*) DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KALASAN SLEMAN 2008**

**ABSTRACT**

Oleh : <sup>1</sup>Sugeng Djitowiyono dan <sup>2</sup>Akhmad Jamil

**Background:** *Survey of household Health (2000), mentioning tuberculosis is the third-death of disease in Indonesia. The result of National Congress of Lung Expert Doctor Tying in Indonesia do not do better medication program which have been determined, the wrong program will caused tuberculosis germ resistance to drug given, so DOTS is very effective to be given to lung tuberculosis patient. Objective of this study is known the relation of DOTS strategy approach by raising compliance medicine of lungs tuberculosis patient.*

**Methods:** *This research uses descriptive research with cross-sectional planning, by using statistic test is sperman Rho correlation. The responder is 20, The sample technical is taken by total sampling technique of tuberculosis patient in Puskesmas Kalasan by using DOTS strategy.*

**Result:** *The result of this research is execution of DOTS strategy in Puskesmas Kalasan Sleman. The best responder is 16 or 80% from 20 samples, and the best compliance medicine is 17 responders or 85% from total sample is 20 responders. The conclusion of this research is there is significant correlation between DOTS execution strategy to make up of regularity control of lungs tuberculosis patient.*

**Keyword:** DOTS Strategy, Compliance Medicine of the Patient, Tuberculosis.

---

<sup>1</sup> Staf pengajar Politeknik Kesehatan Yogyakarta

<sup>2</sup> Staf Puskesmas Kalasan Sleman

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang Masalah

Pemerintah mempunyai komitmen menjadikan Indonesia sehat 2010 melalui UU No 23 TH 1992 tentang kesehatan. Undang - Undang ini mengamanatkan sejahtera dari badan, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomi (pasal 1,ayat 1).

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pada pembangunan nasional dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan serta ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Salah satu bagian dari pembangunan kesehatan adalah pelaksanaan pemberantasan penyakit menular tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang masih tetap menjadi masalah kesehatan yang penting diberbagai belahan dunia.

Menurut WHO (2000) sebagian negara maju diperkirakan setiap tahunya hanya 10-20 kasus baru tuberkulosa diantara 100.000 orang penduduk,angka kematian diberbagai negara maju akibat penyakit Tuberkulosis sekitaer 1-5 orang per 100.000 penduduk. Untuk negara maju yang mulanya angka penderita TBC telah menurun tetapi belakangan ini naik lagi sehingga disebut sebagai salah satu "*Reemerging Disease*".

Menurut (Tjana Toga, dkk 2000 *cit* Ratih Dewi, 2006) menyebutkan pada tahun 2000 dikawasan Asia Tenggara telah muncul 3,1 juta penderita baru tuberkulosis dan terjadi lebih dari 1 juta kematian akibat penyakit ini. Di tahun 2000 diperkirakan di seluruh dunia muncul lebih dari 10,2 juta penderita baru Tuberkulosis serta 3,5 kematian. Tahun 2000 di kawasan Asia Tenggara lebih dari 3,9 juta penderita tuberkulosis dan lebih dari 1,3 juta kematian, jika <http://www.skripsistikes.wordpress.com>

dijumlahkan dari tahun 1990-1999 di seluruh dunia akan muncul 88 juta penderita tuberculosis dan 30 juta kematian di dunia ini. Pada dekade yang sama di Asia Tenggara akan timbul lebih dari 35 juta penderita tuberculosis baru dan akan ditemui lebih dari 12 juta orang yang meninggal akibat penyakit ini Dyc.C.dkk (1999, *cit* Ratih Dewi, 2006 ) menyebutkan bahwa kasus penderita tuberculosis di Indonesia adalah terbesar ke -3 di dunia, sesudah Cina dan India. Survey kesehatan Rumah Tangga (2000), menyebutkan tuberculosis adalah penyakit penyebab kematian ke -3 di Indonesia, sesudah kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan. WHO memperkirakan bahwa di Indonesia setiap tahunnya terjadi 175.000 kematian akibat tuberculosis dan terdapat 445.000 kasus tuberculosis setahunnya. Hasil kongres nasional Ikatan Dokter Ahli Paru Indonesia (1999) menyebutkan bahwa 60 % penderita TBC paru di Indonesia tidak menyelesaikan program pengobatan dengan baik sesuai dengan yang telah ditentukan. Pengobatan yang tidak benar akan menyebabkan terjadinya resistensi kuman Tuberculosis terhadap obat yang diberikan (Azhar,1999, *cit* Rosa Prambodo, 2005).

Jumlah penderita Tuberculosis di Puskesmas Kalasan pada tahun 2007 berjumlah 20 penderita, mengindikasikan penyakit ini perlu penanganan yang intensif mengingat jumlah penderita yang cukup besar. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran penderita untuk sembuh. Dibandingkan dengan di Puskesmas Prambanan jumlah penderita hanya 15 orang yang menggunakan strategi DOTS dengan tingkat kepatuhan baik yaitu dari 15 orang 13 patuh dan 2 kurang patuh data ini diperoleh melalui wawancara pada tanggal 15 November 2007.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi virulensi dan menekan jumlah penderita Tuberkulosis, diantaranya dengan dicanangkan Gerakan Terpadu Nasional penanggulangan Tuberkulosis (GERDUNAS TB) Oleh Menkes RI pada tanggal 24 maret 1999, penanggulangan Tuberkulosis diangkat menjadi suatu gerakan yang bukan saja menjadi tanggung jawab pemerintah, swasta maupun masyarakat pada umumnya. Salah satu strategi pelaksanaan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), tujuan dari pelaksanaan kegiatan dengan pendekatan DOTS adalah untuk menjamin dan mencegah resistensi serta keteraturan pengobatan dan mencegah droup out/lalai dengan dilakukan pengawasan dan pengendalian pengobatan terhadap penderita tuberkulosis. Oleh karena itu maka penulis menganggap perlu kiranya dilakukan suatu penelitian tentang efektifitas pelaksanaan DOTS terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru. Adapun rumusan masalahnya adalah : “ Apakah ada hubungan pelaksanaan strategi DOTS dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Kalasan Sleman tahun 2007?”

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan pendekatan strategi DOTS dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru. Sedangkan tujuan khususnya adalah :diketahuinya strategi DOTS pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kalasan Sleman dan diketahuinya kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru setelah dilaksanakan strategi DOTS di Puskesmas Kalasan Sleman.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional* yaitu metode penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpul data.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah : Jumlah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (S. Arikunto, 1999) Populasi dalam penelitian ini adalah penderita tuberkulosis paru yang datang berobat ke Puskesmas Kalasan Sleman dengan jumlah 20 penderita. Sedangkan sampel adalah bagian dari sampel yang akan diteliti dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam dan S Partini, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien TBC yang mendapat pengobatan dengan menggunakan strategi DOTS yang berobat di Puskesmas Kalasan dengan jumlah 20 penderita. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai pengumpul data, yang terdiri dari pelaksanaan DOTS instrumennya adalah kuisioner, dan kepatuhan berobat pasien instrumennya adalah kuisioner.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh dari penyebaran kuisioner yang akan diberikan kepada penderita tuberkulosis yang datang ke Puskesmas Kalasan dengan menggunakan strategi DOTS, dan data sekunder yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Sleman, Rekam medis Puskesmas Kalasan Sleman, literatur dan bagian yang berhubungan dengan penelitian.

### **Teknik Analisa Data**

Kuisioner yang telah diisi responden diberi kode sesuai dengan kriteria yang ditentukan, didistribusikan dan dianalisa secara kuantitatif Selanjutnya data diuji dengan menggunakan analisa uji statistik : “ *Korelasi Sperman Rho*” ( ) Termasuk didalamnya kasus yang special dari person ( r ) untuk dua variabel dengan skala ordinal

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **Karakteristik Responden**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kalasan dengan karakteristik responden adalah sebagai berikut: penderita yang menderita tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Kalasan pada bulan November – Desember 2007 adalah SD 2 orang atau 1%, SMP 5 orang atau 25%, SMU 11 orang atau 55%, dan akademi 1 atau 5 %. Jenis pekerjaan pensiunan 1 orang atau 5%, petani 15 orang atau 75%, Pegawai negeri 1 atau 5%, wiraswasta 3 orang atau 15%, Jenis kelamin laki-laki 15 orang atau 75%, perempuan 5 atau 25%,

umur penderita yang mengalami tuberkulosis di Puskesmas Kalasan adalah 10-20 tahun 1 orang atau 5%, 21-30 tahun 3 atau 15%, 31-40 tahun 6 atau 30%, 41-50 tahun 9 atau 45%, dan umur lebih dari 51 tahun adalah 1 orang atau 0,5% (tabel 1).

Hasil penelitian strategi pelaksanaan DOTS tentang pengawasan menelan obat di Puskesmas Kalasan pada bulan November –Desember 2007 diperoleh hasil baik 17 orang atau 85%, cukup 3 orang atau 15% (tabel 2). Sedangkan hasil penelitian strategi pelaksanaan DOTS tentang kepatuhan pasien minum obat di Puskesmas Kalasan dengan hasil baik 16 orang atau 80%, cukup 4 orang atau 20% (tabel 3).

Strategi pelaksanaan DOTS tentang keteraturan kontrol pasien penderita tuberkulosis di Puskesmas Kalasan pada bulan November- Desember 2007 dengan hasil baik 16 orang atau 80%, cukup 4 orang atau 20 %, dan tidak ada yang mempunyai nilai kurang (tabel 4)

Hasil hitung sebesar 0.700, sehingga apabila dibandingkan dengan tabel : 0,5, maka hitung > tabel, sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara strategi pelaksanaan DOTS terhadap peningkatan keteraturan kontrol penderita tuberkulosis paru. Pembacaan yang paling sederhana adalah dengan melihat signifikansi (p) yang besarnya 0.001, yang dibandingkan dengan : 5 % maka  $P < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara strategi pelaksanaan DOTS terhadap peningkatan keteraturan berobat. Berikut ini adalah tabulasi karakteristik responden dan strategi pelaksanaan DOTS yang disajikan dari tabel 1 sampai dengan 4 :

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kalasan pada Bulan November –Desember 2007

No	Karakteristik	F	%
1	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	0	0
	b. SD	3	10%
	c. SMP	5	25%
	d. SMU	11	55%
	e. Akademi/ PT	1	5%
	Jumlah	20	100 %
2	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	0	0
	b. Pensiun	1	5%
	c. Petani	15	75%
	d. Pegawai Negeri	1	5%
	e. Wiraswasta	3	15%
	f. Lain –lain	0	0
	Jumlah	20	100 %
3	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	15	75%
	b. Perempuan	5	25%
	Jumlah	20	100 %
4	Umur		
	a. 10-20 tahun	1	5%
	b. 21-30 tahun	3	15%
	c. 31-40 tahun	6	30%
	d. 41-50 tahun	9	45%
	e. > 51 tahun	1	5%
	Jumlah	20	100 %

Sumber : data primer tahun 2007

Tabel 2. Strategi Pelaksanaan DOTS tentang Pengawas Menelan Obat di Puskesmas Kalasan pada Bulan November – Desember 2007

No	Karakteristik	F	%
1	Baik	17	85%
2	Cukup	3	15%
3	Kurang	-	-
	Jumlah	20	100%

Sumber : data primer tahun 2007

Tabel 3. Strategi Pelaksanaan DOTS Tentang Kepatuhan Pasien Minum Obat di Puskesmas Kalasan pada Bulan November – Desember 2007

No	Karakteristik	F	%
1	Baik	16	80%
2	Cukup	4	20%
3	Kurang	-	-
Jumlah		20	100%

Sumber : data primer tahun 2007

Tabel 4. Strategi Pelaksanaan DOTS Tentang Keteraturan Kontrol Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kalasan pada Bulan November – Desember 2007

No	Karakteristik	F	%
1	Baik	16	80%
2	Cukup	4	20%
3	Kurang	-	-
Jumlah		20	100%

Sumber : data primer tahun 2007

## Pembahasan

### Karakteristik Responden.

Karakteristik responden penderita yang menderita tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Kalasan pada bulan November – Desember 2007 adalah SD 2 orang atau 1%, SMP 5 orang atau 25%, SMU 11 orang atau 55%, dan akademi 1 atau 5 % (tabel 1). Menurut (Freadmen 1987 *cit* Hesta Meiriansyah, 2005) mengemukakan bahwa semakin terdidik seseorang maka semakin baik pengetahuan seseorang tentang kesehatan, Pernyataan lain yang mendukung tentang upaya peningkatan pengetahuan dengan tingkat pendidikan adalah bahwa tingkat pengetahuan yang rendah dan dan menyebutkan korelasi antara penilaian tingkat pengetahuan diri tentang subyek kesehatan dan perilaku yang aktual memerlukan program pendidikan kesehatan yang lebih efektif. Dalam hal ini bahwa penderita tuberkulosis

mayoritas adalah pendidikan SMU yaitu sebesar 11 orang atau 55% (Tabel 1). Jadi ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penderita tuberkulosis.

Jenis pekerjaan pada penderita tuberkulosis yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Kalasan adalah pensiunan 1 orang atau 5%, petani 15 orang atau 75%, Pegawai negeri 1 atau 5%, wiraswasta 3 orang atau 15% (Tabel 1). Menurut (Pasaribu 1999, cit Rosa Prambodo, 2005), bahwa jenis pekerjaan tidak ada hubungannya dengan kejadian tuberkulosis, hanya merupakan suatu kebetulan saja karena wilayah Puskesmas Kalasan I adalah dataran rendah dan sebagian penduduknya adalah petani di sawah.

Jenis kelamin laki-laki 15 orang atau 75%, perempuan 5 atau 25% (Tabel 1). Menurut data BPS (Badan Pusat Statistik) menunjukkan angka harapan hidup wanita lebih panjang dibanding pria, secara proporsional kelompok pria mempunyai kecenderungan untuk menderita sakit lebih tinggi dibanding pria, juga menurut (Kartari 2000, cit Hesta Meiriasyah, 2005), akan ada ketimpangan usia harapan hidup laki-laki dan perempuan karena beberapa alasan dimana pria lebih cenderung merokok bekerja keras sebagai tumpuan keluarga, konsumsi alkohol dan pola hidup kurang aktif yang mana menempatkan laki-laki pada faktor resiko tinggi mengalami sakit dari pada wanita termasuk juga sakit tuberkulosis, dari pernyataan ini maka dapat disimpulkan ada hubungan jenis kelamin terhadap kejadian penyakit tuberkulosis.

Umur penderita yang mengalami tuberkulosis di Puskesmas Kalasan adalah 10-20 tahun 1 orang atau 5%, 21-30 tahun 3 atau 15%, 31-40 tahun 6 atau 30%, 41-50 tahun 9 atau 45%, dan umur lebih dari 51 tahun adalah 1

orang atau 0,5% (Tabel 1) hal ini disebabkan karena sesuai Badan Pengelola Sensus Amerika Serikat, mengatakan tingkat kekebalan tubuh semakin tua maka semakin rentan, dan adanya degeneratif pada sel –sel semua organ juga terhadap timbulnya beberapa macam penyakit diantaranya adalah penyakit tuberkulosis, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian tuberkulosis.

### **Strategi DOTS di Puskesmas Kalasan**

Hasil penelitian strategi pelaksanaan DOTS tentang pengawasan menelan obat di Puskesmas Kalasan pada bulan November –Desember 2007 diperoleh hasil baik 17 orang atau 85%, cukup 3 orang atau 15% (tabel 2). Hasil tertinggi adalah baik ini dikarenakan seperti yang diungkapkan (Yoga 1999 *cit* Ratih Dewi, 2006) pemilihan PMO disesuaikan dengan keadaan setempat, harus dikenal dan disegani penderita tuberkulosis dan petugas kesehatan. Tenaga PMO bisa berasal dari petugas kesehatan maupun masyarakat. Dari masyarakat bisa keluarga, kader atau TOMA (Tokoh Masyarakat) seperti tokoh adat, tokoh agama, tokoh panutan masyarakat, sebaiknya satu rumah atau dalam satu wilayah dasawisma.

### **Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kalasan**

Hasil penelitian strategi pelaksanaan DOTS tentang kepatuhan pasien minum obat di Puskesmas Kalasan dengan hasil baik 16 orang atau 80%, cukup 4 orang atau 20% (tabel 3). Pelaksanaan DOTS pada pengobatan tuberkulosis kepatuhan pasien berobat merupakan hal yang penting dan utama untuk menghindari adanya bahaya atau resistensi terhadap obat anti

tuberkulosis, Banyak faktor yang menyebabkan penderita tuberkulosis paru terhadap program pengobatan yang telah ditentukan, Rossensnstock (1999, *cit* Ratih Dewi, 2006), menyebutkan bahwa keberhasilan pengobatan lebih tinggi pada penderita berpendidikan sekolah menengah/perguruan tinggi. Karena mereka akan lebih mengerti dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Strategi pelaksanaan DOTS tentang keteraturan kontrol pasien penderita tuberkulosis di Puskesmas Kalasan I pada bulan November- Desember 2007 denan hasil baik 16 orang atau 80%, cukup 4 orang atau 20 %, dan tidak ada yang mempunyai nilai kurang (tabel 4). Pasaribu mengungkapkan: perilaku berobat akan terjadi bila hilangnya atau kurangnya gejala penyakit sudah merupakan ukuran kesembuhan bagi penderita sehingga penderita menghentikan pengobatannya, tapi dengan menggunakan strategi DOTS, maka keteraturan kontrol pasien akan dapat diatasi karena adanya PMO, dan petugas kesehatan yang selalu memberikan bimbingan kepada PMO dan penderita, sehingga individu tersebut akan mengalami perubahan perilaku dari dalam maupun dari luar, aspek – aspek yang mempengaruhi perilaku dari dalam individu tersebut adalah persepsi, motivasi dan emosi. Sehingga ada hubungan antara strategi pelaksanaan DOTS dengan keteraturan kontrol penderita.

Hasil hitung sebesar 0.700, sehingga dibandingkan dengan tabel : 0,5, sehingga hitung > tabel, maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara strategi pelaksanaan DOTS terhadap peningkatan keteraturan kontrol penderita tuberkulosis paru.

Pembacaan yang paling sederhana adalah dengan melihat signifikansi ( $p$ ) yang besarnya 0.001, yang dibandingkan dengan  $\alpha$  : 5 % maka  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara strategi pelaksanaan DOTS terhadap peningkatan keteraturan berobat.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah : Strategi pelaksanaan DOTS di Puskesmas Kalasan pada bulan November–Desember 2007 kebanyakan diperoleh hasil baik ; kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kalasan kebanyakan dengan hasil baik dan ada hubungan antara strategi pelaksanaan DOTS terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kalasan tahun 2007.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arora, V.K., Lonroth, K & Sarin, R. *Improved Case Detection of Tuberculosis through a Public-Private Partnership*. Indian Journal of Chest Disease & Allied Science. 2004; 46: 133-6
- Demissie, M, Lindtjorn, B, & Berhane, Y. *Patient and Health Service Delay in the Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in Ethiopia*. Biomedcentral Public Health. 2002 ; 2(23) : 1-7
- Depkes RI, *Pedoman Penanggulangan TBC, 2004 P2M* Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI, 2004, *Petunjuk penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Fixed Dose Combination (OAT –FDC)*, Jakarta
- Dewi Hapsari, 2006, *Implementasi DOTS pada penanganan Tuberkulosis di Dua Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta*, Skripsi, Tidak diterbitkan, UGM, Yogyakarta.
- Elysabeth J Corwin, 2001, *Buku Saku Parasitologi,, (diterjemahkan Oleh Indah P)* Jakarta, buku kedokteran EGC
- Hesta Meyriyansyah, 2005, *Gambaran Rontgen Paru Penderita Tuberkulosis Hubungannya dengan Pemeriksaan Sputum BTA di RSUP. Dr. Sardjito*, Skripsi, tidak diterbitkan UGM, Yogyakarta
- Murthy, K.J.R., Frieden, T.R., Yazdani,A., Hreshikesh,P., (2001). *Public-Private Partnership in Tuberculosis Control : Experience in Hyderabad, India. The International Journal of Tuberculosis in Ethiopia*. Biomedcentral Public Health. 2002; 2(23) : 1-7
- Notoatmojo Soekijo, 2002, *Metodologi penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika
- Rajeswari, R, Chandrasekaran V., Suhader, M., Siva Subramaniam S., Sudha,G., Renu.G. *Factors Associated with Patient and Health System Delays in The Diagnosis of Tuberculosis in South India*. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2002; 6 (9) : 789-95
- Riwidigdo Handoko, 2006, *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta, Mitra cendekia press

Rosa Probandono, 2005, *Hubungan antara ketaatan berobat penderita tuberkulosis paru dengan kebijakan Penyakit Paru Obstruksi Menahun di RSUP. Dr. Sardjito*, Skripsi, tidak diterbitkan Yogyakarta.