ANALISIS HUBUNGAN PENGGUNAAN OBAT FDC/KOMBIPAK PADA PENDERITA YANG DIDIAGNOSIS TB PARU BERDASARKAN KARAKTERISTIK

Suharmiati[1], dan **Herti Maryani[1]**

ABSTRACT

Background: *Tuberculosis was an infectious disease and remains a public health problem in the world, including Indonesia. Based on the WHO report in 2009, Indonesia was included into the group of high-burden countries, ranks third after India and China. Indonesia in 1993/1994 began using alloys Anti Tuberculosis (TB) called Kombipak. Although this alloy has a high effectiveness in the treatment of pulmonary TB smear positive but low recovery rates for allegedly due to low adherence to medical treatment regularly and the number of drugs taken too much. Therefore created a new drug which has basically the same alloy with Kombipak/the FDC (Fixed Dose Combination) which can reduce the risk of compliance in treatment and Multi Drug Resistance. Due to the TB treatment.* ***Methods:*** *this study analyzed the use of drugs Kombipak/FDC in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis based on the characteristics. This research is a secondary data analysis of Health Survey Research Association (Riskesdas) in 2010 in the form of a structured questionnaire is a questionnaire for households and a questionnaire to individuals aged 15 years and over. Data analyzed by univariate and bivariate analysis using chi square and biner logistic regression.* ***Results:*** *This study found 1278 TB patients who TB diagnosis in the past 12 months from total sample of 177.926 people. The results showed pulmonary tuberculosis patients who get Kombipak/FDC was 83,1% and most of the respondents treated in the health centers. TB patient who got treatment completed for 6 months or more was 55,8% and mostly treated in government hospitals or health centers. The results showed that low education TB patients had a tendency to use kombipak/FDC for ≥ 6 months 0.659 times compared to those having higher education ($p < 0.05$). In conclusion, there was a significant correlation between the use Kombipak/FDC for ≥ 6 months with the education level of respondents. It is suggested the active role of health provider should educate TB patients who were low education patients.*

Key words: *tuberculosis, Kombipak/FDC drugs, health facilities, characteristics*

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit menular dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan WHO tahun 2009, Indonesia termasuk ke dalam kelompok high burden countries, menempati urutan ketiga setelah India dan China. Pada tahun 1993/1994 Indonesia mulai menggunakan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang disebut Kombipak. OAT mempunyai efektivitas tinggi namun terkendala dengan kepatuhan pasien sehingga dikembangkan obat TB baru yaitu Kombipak/FDC (Fixed Dose Combination) yang dapat menurunkan rendah tingkat kepatuhan dan resistensi ganda (Multi Drug Resistance). Dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis penggunaan obat Kombipak/FDC pada penderita yang didiagnosis TB paru berdasarkan karakteristik. Penelitian ini merupakan analisis data sekunder hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 berupa kuesioner terstruktur yaitu kuesioner untuk rumah tangga dan kuesioner untuk individu berusia 15 tahun ke atas. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan chi square dan regresi logistik biner. Total sampel (177.926 orang) diketahui 1278 orang menderita TB Diagnosis dalam 12 bulan terakhir. Hasil penelitian menunjukkan penderita TB paru yang mendapatkan Kombipak/FDC sebesar 83,1% yang diperoleh sebagian besar dari puskesmas. Penderita TB diagnosis yang mendapatkan pengobatan sampai selesai selama 6 bulan atau lebih adalah sebesar 55,8% dan fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan adalah RS Pemerintah atau puskesmas. Hasil analisis menunjukkan penderita TB paru diagnosis yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai kecenderungan 0,659 kali menggunakan kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan dibanding dengan yang mempunyai pendidikan tinggi ($p < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan yang bermakna antara penggunaan Kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan dengan tingkat pendidikan responden.

Peneliti pada Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat Korespondensi: Suharmiati@yahoo.com

Disarankan peran aktif petugas kesehatan dalam edukasi pengobatan kepada penderita TB dengan tingkat pendidikan rendah.

Kata kunci: *penderita TB diagnosis, penggunaan Kombipak/FDC, fasilitas kesehatan, karakteristik*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan WHO tahun 2009, Indonesia termasuk ke dalam kelompok *high burden countries,* menempati urutan ketiga setelah India dan China (http:www.usaid.gov/ourwork/globalhealth/id/tuberculosis/countries/asia/indonesia.people). Angka prevalensi TB di Indonesia pada tahun 1990 adalah 443 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2015 ditargetkan turun menjadi 222 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2007 angka tersebut telah mencapai 244 per 100.000 penduduk yang berarti telah terjadi penurunan prevalensi secara nasional sebesar 45. Sementara angka kematian TB pada tahun 1990 sebesar 92 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2007 telah turun menjadi 39 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan penurunan angka kematian secara nasional sebesar 57 per 100.000 penduduk (Pusat Komunikasi Publik, 2010). Pencapaian penurunan angka kesakitan dan kematian TB ini masih pada tingkat nasional tetapi bila dicermati data di tiap provinsi atau kabupaten/kota maka masih terlihat adanya disparitas yang besar antar provinsi dan antar kabupaten/kota. Hal tersebut disebabkan karena terbatasnya akses penduduk pada pelayanan kesehatan akibat berbagai hal seperti hambatan sosial ekonomi dan geografis. Pada tahun 1993/1994 Indonesia mulai menggunakan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang disebut Kombipak. Paduan OAT diketahui mempunyai efektivitas yang tinggi dalam pengobatan TB Paru BTA positif tetapi angka kesembuhannya masih rendah karena diduga akibat kepatuhan yang rendah untuk berobat secara teratur dan jumlah obat yang diminum terlalu banyak. Oleh karena itu dibuat obat baru yang yang pada dasarnya mempunyai paduan yang sama dengan Kombipak yaitu FDC (*Fixed Dose Combination*) yang dapat menurunkan resiko penyalahgunaan obat tunggal dan resistensi ganda (*Multi Drug Resistance*) (http://www.depkes.go.id/downloads/TB_DAY_08/Artikel_TB.pdf; Su WJ, Perg RP, 2002).

Studi mengenai perilaku pencarian pengobatan umunya menyangkut 3 (tiga) pertanyaan pokok yaitu (a) sumber pengobatan yang menurut anggota masyarakat mampu mengobati sakitnya (b) kriteria yang dipakai untuk memilih salah satu dari beberapa sumber pengobatan yang ada dan (c) proses pengambilan keputusan untuk memilih sumber pengobatan tersebut (Herman Nurhayati, dkk., 2008). Proses pengambilan keputusan dimulai dengan menerima informasi, memproses berbagai kemungkinan dan dampaknya kemudian mengambil keputusan dari beberapa alternatif dan melaksanakannya. Sumber pengobatan mencakup 3 (tiga) faktor yaitu pengobatan medis yang dilakukan oleh dokter, perawat atau rumah sakit, pengobatan sendiri menggunakan obat, obat tradisional atau cara tradisional atau pengobatan yang dilakukan oleh pengobat tradisional.

Penyakit Tuberkulosis ini menimbulkan kerugian sosial-ekonomi karena jumlah kasus yang masih tinggi. Telah ada obatnya. yang efektif dan murah bahkan gratis, namun demikian masyarakat masih harus mengeluarkan biaya untuk transportasi bila mereka tinggal di daerah yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan. Uraian di atas menunjukkan adanya hubungan penggunaan obat pada penderita Tuberkulosis dengan karakteristik. Saat ini belum ada analisis terbaru tentang hal tersebut padahal telah tersedia data Riskesdas 2010.

METODE

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yaitu kuesioner untuk rumah tangga dan kuesioner untuk individu terpilih. Populasi dalam Riskesdas 2010 adalah anggota rumah tangga usia ≥ 15 tahun sebanyak 2800 Blok Sensus yang terdiri dari 70.000 rumah tangga yang diambil dari semua provinsi di Indonesia (33 provinsi). Jumlah kabupaten/kota terkena sampel sebanyak 441 kabupaten/kota sedangkan 56 kabupaten/kota tidak terkena sampel.

Kerangka sampel rumah tangga adalah daftar

rumah tangga hasil pendaftaran bangunan/rumah tangga hasil listing Sensus Penduduk 2010. Teknik Pengambilan sampel adalah *Probability Sampling: two-stage sampling* yang dilakukan dengan 2 tahap yaitu *probability proportional to size* (*PPS*) dengan size banyaknya rumah tangga dalam blok sensus (tahap 1) dan dari setiap blok sensus dipilih 25 rumah tangga secara *systematic sampling* (tahap 2).

Sampel penelitian adalah anggota rumah tangga yang berusia ≥ 15 tahun yang didiagnosis menderita TB paru melalui pemeriksaan dahak dan atau foto paru oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir melalui wawancara. Di samping itu dalam penelitian ini juga diambil sampel dahak dari responden tetapi tidak ikut dianalisa. Penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah penderita TB paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir. Variabel independen terdiri dari fasilitas kesehatan tempat penderita TB paru didiagnosis, fasilitas kesehatan setelah didiagnosis, jenis obat yang diminum saat ini, lama diberi pengobatan serta karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan utama serta penghasilan rata-rata per bulan).

Penduduk kelompok umur 15 tahun keatas yang berhasil dianalisis datanya untuk kuesioner individu berjumlah 177.926 orang. Dalam Riskesdas 2010, total sampel yang menderita penyakit TB diagnosis sebesar 1278 orang (0,718%).

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi. Untuk memilih variabel-variabel yang akan diuji secara statistik (kandidat) maka dilakukan uji *chi square.* Dipilih variabel yang masuk kandidat yaitu yang mempunyai *Continuity Correction* (CC) ≥ 0,25 karena digunakan tabel 2 × 2. Variabel-variabel tersebut adalah usia, tipe daerah, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan utama dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Untuk melihat hubungan antara lama minum obat kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan yang dilakukan oleh penderita TB diagnosis berdasarkan karakteristik, maka dilakukan regresi logistik biner dari variabel terpilih.

HASIL

Jenis obat yang diminum penderita TB Paru Diagnosis adalah Kombipak/FDC atau bukan Kombipak/FDC. Sebanyak 1005 penderita TB paru (83,1%) minum Kombipak/FDC, sedangkan sisanya (16,9%) bukan Kombipak/FDC. Dari 1005 penderita TB yang minum Kombipak/FDC terdapat 630 orang (62,7%) yang menggunakan FDC/Kombipak selama ≥ 6 bulan, 178 orang (17,7%) menggunakan FDC/Kombipak selama < 6 bulan, 81 orang (8,2%) menggunakan FDC/Kombipak selama < 2 bulan dan sisanya sebanyak 101 orang (10,06%) berhenti minum FDC/Kombipak setelah minum selama 2–5 bulan.

Gambaran Fasilitas Kesehatan yang Dimanfaatkan oleh Penderita TB Diagnosis untuk Mendapatkan Kombipak/FDC Berdasarkan Lama Penggunaan Obat

Untuk melihat gambaran fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan oleh penderita TB diagnosis untuk mendapatkan obat berdasarkan lama penggunaan obat kombipak/FDC maka dilakukan tabulasi silang dari kedua variable tersebut (Tabel 1).

Fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan oleh penderita TB diagnosis untuk mendapatkan obat TB

Tabel 1. Tabulasi Silang Fasilitas Kesehatan yang Dimanfaatkan oleh Penderita TB Diagnosis untuk Mendapatkan kombipak/FDC Berdasarkan Lama Penggunaan Obat, Riskesdas 2010

Lama Penggunaan Obat	Fasilitas Kesehatan yang Dimanfaatkan oleh Penderita TB Diagnosis untuk Mendapatkan Kombipak/FDC					
	RS Pmrintah	RS Swasta	PKM	Praktek Dr	BP//Klinik	Jumlah
≥ 6 bulan	197 (31,3%)	39 (6,2%)	300 (47,6%)	64 (10,2%)	30 (4,8%)	630 (100,1%)
< 6 bulan	54 (30,3%)	18 (10,1%)	77 (43,3%)	19 (10,7%)	10 (5,6%)	178 (100,0%)
< 2 bulan	27 (33,3%)	11 (13,6%)	26 (32,1%)	12 (14,8%)	5 (6,2%)	81 (100,0%)
Berhenti setelah 2–5 bulan	24 (23,8%)	4 (4,0%)	40 (39,6%)	21 (20,8%)	12 (11,9%)	101 (100,1%)
Tdk minum obat	2 (14,3%)	0 (0,0%)	8 (57,1%)	2 (14,3%)	2 (14,3%)	14 (100,0%)
Total	314 (31,0%)	72 (7,1%)	451 (44,5%)	118 (11,6%)	59 (5,8%)	1014 (100,0%)

Kombipak/FDC terdiri RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas, Praktek dokter dan Balai Pengobatan/ Klinik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan oleh penderita TB Diagnosis untuk mendapatkan kombipak/FDC berdasarkan lama penggunaan obat selama ≥ 6 bulan, < 6 bulan, < 2 bulan, berhenti setelah minum obat 2–5 bulan atau tidak minum obat menunjukkan pola yang sama yaitu berturut-turut puskesmas, RS pemerintah, praktek dokter, RS swasta dan BP/Klinik. Penderita TB diagnosis dengan lama pengobatan ≥ 6 bulan sebagian besar memanfaatkan puskesmas untuk mendapatkan kombipak/FDC (47,6%), kemudian sebanyak 31,3% penderita TB memanfaatkan RS pemerintah selanjutnya berturut-turut memanfaatkan praktek dokter sebanyak 10,2%, RS swasta 6,2% dan BP/Klinik 4,8%.

Penderita TB Diagnosis yang mendapatkan kombipak/FDC dengan lama pengobatan < 6 bulan, atau berhenti setelah minum 2–5 bulan masing-masing menggunakan fasilitas kesehatan dengan urutan puskesmas, RS pemerintah, praktek dokter, RS swasta dan BP/Klinik. Fasilitas kesehatan yang digunakan penderita TB Diagnosis yang mendapatkan kombipak/FDC dengan lama pengobatan < 2 bulan berturut-turut RS pemerintah, puskesmas, praktik dokter, RS swasta dan BP/Klinik. Penderita TB yang terdiagnosis di puskesmas tetapi tidak minum obat sebanyak 8 orang (57,1%), kemudian masing-masing 2 orang (14,3%) di RS pemerintah, praktek dokter dan BP/Klinik.

Gambaran Penderita TB Diagnosis yang menggunakan Kombipak/FDC selama 6 bulan atau lebih Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tipe daerah, pendidikan dan pekerjaan utama dan tingkat pengeluaran per kapita. Tabel 2 menunjukkan penderita TB Diagnosis dengan lama pengobatan Kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan berdasarkan karakteristik.

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok umur, sebagian besar penderita TB diagnosis yang mendapatkan kombipak/FDC dengan lama pengobatan ≥6 bulan adalah dewasa (60,7%), kemudian masing-masing kelompok usia lanjut (29.6%) dan kelompok remaja (9,7%). Berdasarkan jenis kelamin, penderita TB diagnosis yang mendapatkan kombipak/FDC dengan lama pengobatan ≥ 6 bulan sebagian besar laki-laki (55,8%) dan sisanya perempuan (44,2%). Penderita TB diagnosis yang hidup di perkotaan sebagian besar mendapatkan kombipak/FDC dengan lama pengobatan ≥ 6 bulan (52,7%) dibandingkan dengan

Tabel 2. Tabulasi Silang Penderita TB Diagnosis yang menggunakan Kombipak/FDC selama 6 bulan atau lebih Berdasarkan Karakteristik Riskesdas 2010

Karakteristik individu	Minum Kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan	
	Jumlah	%
Kelompok umur		
Remaja (15–24 tahun)	61	9,7
Dewasa (25–54 tahun)	381	60,7
Usia lanjut (> 54 tahun)	186	29,6
Total	628	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	352	55,8
Perempuan	279	44,2
Total	631	100,0
Tipe Daerah		
Perkotaan	332	52,7
Perdesaan	298	47,3
Total	630	100,0
Tingkat Pendidikan*		
Rendah	408	64,9
Sedang	196	31,1
Tinggi	25	4,0
Total	629	100,0
Tingkat Pekerjaan		
Tidak Kerja	172	27,4
Sekolah	19	3,0
TNI/POLRI	2	0,3
PNS/Pegawai	28	4,5
Wiraswasta/dagang	124	19,8
Petani	155	24,7
Nelayan	4	0,6
Buruh	90	14,3
Lainnya	34	5,4
Total	628	100,0
Tingkat Pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	143	22,7
Kuintil 2	132	20,9
Kuintil 3	131	20,8
Kuintil 4	143	22,7
Kuintil 5	82	13,0
Total	631	100,1

Keterangan: Tingkat pendidikan Rendah ((Tdk sekolah - Tamat SD); Sedang(Tamat SMP - Tamat SMU); Tinggi (Tamat D1 - Tamat Perguruan Tinggi)

yang hidup di perdesaan. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar penderita TB diagnosis dengan lama pengobatan ≥ 6 bulan berpendidikan rendah (64,9%) kemudian masing-masing penderita dengan pendidikan rendah (31,1%) dan pendidikan tinggi (4,0%). Berdasarkan tingkat pekerjaan, penderita TB diagnosis yang tidak bekerja sebagian besar mendapatkan kombipak/FDC dengan lama pengobatan ≥ 6 bulan (27,4%), kemudian berturut-turut petani (24,7%), wiraswasta atau dagang (19,8%) dan sebagian kecil adalah TNI/POLRI (0,3%).

Bila dilihat dari tingkat pengeluaran perkapita, penderita TB diagnosis dengan tingkat pengeluaran yang rendah (kuintil 1) dan tingkat pengeluaran yang tinggi (kuintil 4) yang mendapatkan kombipak/FDC dengan lama pengobatan ≥ 6 bulan menunjukkan jumlah yang sama (22,7%), kemudian masing-masing penderita TB diagnosis dengan kuintil 2 dan kuintil 3 sebesar 20,9% dan 20,8%, sedangkan sebagian kecil penderita TB diagnosis dengan tingkat pengeluaran paling tinggi (kuintil 5) mendapatkan kombipak/FDC dengan lama pengobatan ≥ 6 bulan (13,0%).

Hubungan lama penggunaan kombipak/FDC ≥ 6 bulan oleh penderita tuberkulosis diagnosis berdasarkan karakteristik

Untuk memilih variabel-variabel mana yang akan diuji secara statistic (kandidat) maka dilakukan uji *chi square*, karena digunakan tabel 2 × 2 maka dipilih variable yang masuk kandidat yaitu yang mempunyai *Continuity Correction* (CC) ≥ 0,25. Variabel-variabel tersebut adalah usia, tipe daerah, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan utama dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Variabel yang terpilih sebagai kandidat adalah tingkat pendidikan (CC = 0,052). Untuk melihat hubungan antara lama minum obat kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan yang dilakukan oleh penderita TB diagnosis berdasarkan karakteristik, maka dilakukan regresi logistik biner dari variabel terpilih (Tabel 3).

Tabel 3 menunjukkan bahwa penderita TB paru diagnosis yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai kecenderungan 0,659 kali menggunakan kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan dibanding dengan yang mempunyai pendidikan tinggi.

PEMBAHASAN

Pengobatan bagi penderita penyakit TBC akan menjalani proses yang cukup lama, yaitu berkisar dari 6 bulan sampai 9 bulan atau bahkan bisa lebih. Penyakit TBC dapat disembuhkan secara total apabila penderita secara rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter dan memperbaiki daya tahan tubuhnya dengan gizi yang cukup baik. Hasil dari analisis menunjukkan bahwa penderita TB paru yang mendapatkan Kombipak/FDC cukup tinggi, dan sebagian besar responden mendapatkannya dari puskesmas. Penderita TB diagnosis yang mendapatkan pengobatan sampai selesai selama 6 bulan atau lebih adalah sebesar 55,8% dan fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan adalah RS Pemerintah atau puskesmas. Jumlah tersebut perlu ditingkatkan agar dapat menurunkan angka prevalensi, insiden dan kematian akibat TB.

Terdapat 10,06% penderita yang menghentikan pengobatan setelah 2–5 bulan, hal ini mungkin disebabkan karena penderita sudah merasa sehat. Padahal saat itu kuman belum dapat dimusnahkan seluruhnya dari tubuh penderita. Lamanya pengobatan yaitu antara 6–9 bulan sering menyebabkan pasien frustrasi atau bosan minum obat sehingga menyebabkan pengobatan tidak sesuai anjuran yang akan mengakibatkan pasien menjadi kebal atau resisten. Faktor penentu dalam proses penyembuhan adalah disiplin minum obat. Pengobatan yang tidak tuntas bisa berakibat kuman TB (BTA/basil tahan asam) resisten atau kebal terhadap obat-obatan TB yang dikonsumsi atau biasa disebut dengan *Multi Drug Resisten* (MDR). MDR-TB merupakan bentuk TB yang tidak merespon terhadap standar 6 bulan pengobatan yang menggunakan obat standard atau *first-line*

Tabel 3. Analisis Regresi logistic biner variabel independen dengan penggunaan kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1(a)	Didik_renti	-.417	.209	3.978	1	.046	.659
	Constant	-.627	.253	6.152	1	.013	.534

a Variable(s) entered on step 1: Didik_renti.

(resisten terhadap isoniazid dan rifampicin). Akibat dari kejadian tersebut, maka dibutuhkan waktu 2 tahun untuk diobati dengan obat yang 100 kali lebih mahal dibandingkan pengobatan dengan obat standard (*first-line*) (http://www.depkes.go.id/downloads/TG_DAY_08/ArtikelTG.pdf). Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan kemitraan dengan berbagai pihak terutama seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk meningkatkan ketaatan penderita dalam minum obat sehingga penanggulangan TB secara tuntas dapat tercapai.

Berdasarkan jenis kelamin, penderita TB diagnosis yang mendapatkan kombipak/FDC lebih dari 6 bulan di rumah sakit pemerintah atau puskesmas laki-laki (53,7%) lebih banyak dibandingkan perempuan, hal ini hampir sama dengan penelitian Herman N, dkk (53,2%), Su dkk (86,0%), Gravendeel dkk (60,0%) dan Nugroho (52,2%) demikian juga WHO yang melaporkan bahwa setiap tahun TB paru 70% lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan (Nugroho H. 2005, WHO 1998).

Berdasarkan usia, sebagian besar penderita TB diagnosis yang mendapatkan kombipak/FDC lebih dari 6 bulan, berusia antara 25–54 tahun. Kelompok usia ini adalah usia produktif sehingga hal ini akan membawa dampak sosial ekonomi di masyarakat. Keadaan ini sangat merugikan karena pada usia tersebut mempunyai mobilitas yang tinggi serta interaksi sosial yang tinggi sehingga dapat menjadi sumber penularan.

Berdasarkan pekerjaan utama responden, sebagian besar penderita TB diagnosis yang mendapatkan kombipak/FDC lebih dari 6 bulan dari puskesmas adalah tidak bekerja dan petani dengan tingkat pengeluaran rata-rata perbulan keluarga rendah (kuintil 1 sampai dengan 3). Kelompok ini adalah kelompok ekonomi yang rendah sampai sedang tetapi kepatuhan penderita untuk menyelesaikan pengobatan TB dengan mendapatkan kombipak/FDC lebih dari 6 bulan tinggi. Hal ini mungkin disebabkan karena jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan yang tidak terlalu jauh atau insentif sosial yang diterima oleh penderita TB paru. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Seetha dkk yang dikutip dari Sumartojo, mengatakan bahwa insentif sosial pada pasien TB di India meliputi kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan edukasi tentang TB terhadap penderita TB dan keluarga. Intervensi sosial lebih kuat sebagai motivator dibandingkan dengan objek material Sumartojo E, 1993).

Dari hasil analisis regresi logistik biner menunjukkan hasil bahwa penderita TB paru diagnosis yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai kecenderungan 0,649 kali menggunakan kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan dibanding dengan yang mempunyai pendidikan tinggi. Pendidikan rendah berpengaruh pada pemahaman penderita TB terhadap penyakit dan pengobatannya, sehingga apabila penderita merasa lebih baik, berat badan naik, daya kerja pulih kembali dan merasa sudah sembuh maka penderita TB paru akan menghentikan sendiri pengobatannya. Hal ini sesuai dengan Kim dkk yang melaporkan bahwa rendahnya kepatuhan berobat pada penderita TB paru berhubungan dengan tingkat pendidikan (Kim SC, dkk., 1985).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil analisis ini dapat disimpulkan bahwa penderita TB paru yang mendapatkan Kombipak/FDC sebesar 83,1% dan sebagian besar responden mendapatkannya dari puskesmas. Penderita TB diagnosis yang mendapatkan pengobatan sampai selesai selama 6 bulan adalah sebesar 55,8% dan fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan adalah puskesmas atau RS pemerintah.

Berdasarkan karakteristik, penderita TB diagnosis yang mendapatkan kombipak/FDC lebih dari 6 bulan di rumah sakit pemerintah, sebagian besar berusia antara 25–54 tahun, laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, sebagian besar berpendidikan rendah, sebagian besar responden tidak bekerja atau petani dengan tingkat pengeluaran rata-rata perbulan tinggi (kuintil 4).

Responden yang mendapatkan kombipak/FDC lebih dari 6 bulan dari puskesmas, sebagian besar penderita TB diagnosis berusia antara 25–54 tahun, laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, sebagian besar berpendidikan rendah, bila dilihat dari pekerjaan utama responden maka sebagian besar adalah tidak bekerja atau petani, dengan tingkat pengeluaran rata-rata perbulan keluarga rendah (kuintil 1 sampai dengan 3).

Hasil analisis regresi logistik biner menunjukkan bahwa penderita TB paru diagnosis yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai kecenderungan 0,659

kali menggunakan kombipak/FDC selama ≥ 6 bulan dibanding dengan yang mempunyai pendidikan tinggi.

SARAN

Hasil penelitian ini merupakan gambaran penggunaan obat pada penderita TB diagnosis dan TB gejala berdasarkan karakteristik. Hal ini mencerminkan bahwa penggunaan obat baik oleh penderita TB diagnosis atau pada penderita TB gejala mempunyai hubungan dengan karakteristik. Oleh karena masalah utama pengobatan TB diagnosis adalah menggunakan kombipak/FDC sampai selesai yaitu selama 6 bulan atau lebih sedangkan untuk mengatasi TB gejala menggunakan obat modern masih rendah maka direkomendasikan sebagai berikut:

1. Persediaan obat Kombipak/FDC di RS pemerintah dan atau di puskesmas harus selalu tersedia mengingat fasilitas kesehatan tersebut banyak dimanfaatkan oleh responden.
2. Bagi penderita TB diagnosis dengan pendidikan rendah diharapkan peran aktif petugas dalam menjelaskan dan membimbing tentang cara pemakaian serta dosis obat TB yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Herman Nurhayati, Tjandra Yoga A, Mukhtar I, 2008. *Perbandingan Hasil Akhir Pengobatan Antituberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dengan Kombipak pada Pengobatan TB Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Kecamatan Jatinegara, Pulogadung dan Matraman Jakarta Timur*, J Respir Indo; 28(3): 145–154.

http://www.depkes.go.id/downloads/TB_DAY_08/Artikel_TB.pdf (tanggal akses: 31 Mei 2011)

http://www.usaid.gov/our work/global health/id/tuberculosis/countries/asia/indonesia.people (tanggal akses: 6 September 2010).

Pusat Komunikasi Publik. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. 2010. Available: [http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1061-pengendaliantuberkulosisalahsatuindikatorkeberhasilanpencapaianMDG's]. (tanggal akses: 6 September 2010).

Su WJ, Perg RP. *Fixed Dose Combination chemotherapy (Rifater/Rifinah) for active pulmonary tuberculosis in Taiwan: a two year follow up.* Int J Tuberc Lung Dis 2002; 6(11): 1229–32.

Young. James C. 1980. *A model of illness Treatment Decisions in Tarascan Town" Dalam American Ethnologist*. 7(1): 106–131.

Gravendeel JMT, Asapa AS, Becx Bleumink M, Vrakking HA. *Preliminary results of an operasional field study to compare side effects, complaints and treatment results of a single drug short course regimen with a four drug fixed dose combination* (*4FDC*) *regimen in South Sulawesi*, *Republik of Indonesia.* Tuberkulosis 2003; 83: 183–6.

Nugroho H. *Penilaian keberhasilan pengobatan TB paru kombinasi dosis tetap di Surakarta.* Tesis. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI, Jakarta 2005.

WHO. *Global tuberculosis control WHO report 1998*. Geneva: WHO, 1998.

Sumartojo E. When tuberculosis treatment fails. A social behavional account of patient adherence. Am Rev Respir Dis 1993; 147: 1311–20.

Kim SC, Jin BW, Shimao T, Mori T. *Study on their knowledge of tuberculosis and attitudes towards the disease*. Bull Int union Tuberc Lung Dis 1985; 60: 131–2.