

# Penderita TB Paru di Kota Kediri: Analisa Mixed Method Keteraturan Berobat dan Kecepatan Konversi BTA Pengobatan Tahap Intensif

Akhmadi Abbas

Institut Ilmu Kesehatan Bhkati Wiyata Kediri



## LATAR BELAKANG

Secara global, TB merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian dan menduduki peringkat pertama penyebab kematian dari kelompok penyakit *single infectious agent*. Sebanyak 6,4 juta kasus baru TB di dunia pada tahun 2017, dimana Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 11% dari kasus di dunia. Meningkatnya kasus TB di masyarakat dapat diakibatkan oleh banyaknya pasien yang tidak sembuh dari pengobatannya sehingga berisiko terjadinya penularan yang tinggi. Data angka kesembuhan TB berdasarkan profil dinkes kota Kediri tahun 2016 menunjukkan urutan ketiga terendah sebesar 63,8% dibawah standar nasional yakni 85%. Penderita yang *drop out* dari pengobatan dan mereka yang tidak teratur menjalani tata laksana pengobatan juga turut memperlambat proses penyembuhan TB dengan lambatnya waktu konversi BTA sehingga berisiko penularan yang tinggi. Disisi lain, konversi BTA merupakan prediktor awal keberhasilan pengobatan TB. Semakin cepat waktu konversi BTA, maka semakin rendah penularan TB. Hal ini karena BTA yang sudah mengalami konversi akan meminimalkan risiko penularan.

Berdasarkan tata laksana program TB, konversi BTA dapat diketahui setelah penderita menjalani pengobatan tahap intensif selama 2 bulan. Beberapa literatur menunjukkan bahwa BTA sudah dapat mengalami konversi setelah 2 minggu mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Literatur lain menunjukkan bahwa konversi BTA dapat terjadi setelah 4 minggu. Oleh karena itu, pemahaman terkait waktu konversi BTA dan hal-hal yang dapat mempercepat waktu konversi sangat penting dalam rangka meminimalkan risiko penularan TB dan mempercepat proses penyembuhan. Berbagai literatur menunjukkan bahwa keteraturan berobat berhubungan dengan waktu konversi BTA penderita TB.

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keteraturan berobat dan kecepatan konversi BTA penderita TB paru pada pengobatan tahap intensif.

## METODE

Penelitian ini menggunakan *mixed methods designs* dengan menggabungkan metode kuantitatif berupa survey (case report) dan metode kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap informan dan informan kunci. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Kediri dan rumah penderita TB Paru pada bulan Mei hingga September 2018. Variabel yang diteliti adalah keteraturan berobat dan konversi BTA penderita TB paru. Responden adalah penderita baru TB Paru dengan kriteria inklusi yakni hasil diagnosa BTA positif (+) oleh dokter di puskesmas, menjalani pengobatan tahap intensif, dan bersedia dilakukan pemeriksaan BTA secara berkala setiap 2 minggu mengkonsumsi OAT selama pengobatan fase intensif. Sedangkan kriteria eksklusi adalah penderita yang drop out dari pengobatan sebelum penelitian berakhir, dan penderita dengan masa pemeriksaan berkala BTA bertepatan dengan hari libur. Berdasarkan kriteria tersebut, maka jumlah responden yang memenuhi adalah sebanyak 2 orang sekaligus sebagai informan utama. Adapun informan kunci adalah Pengawas Menelan Obat (PMO), petugas P2TB dan wakil supervisor TB masing-masing 1 orang.

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder terkait identitas penderita pada kartu pengobatan, sedangkan data primer yakni data hasil pemeriksaan berkala BTA penderita di laboratorium puskesmas setiap 2 minggu penderita mengkonsumsi OAT selama fase intensif (2 bulan). Adapun data terkait keteraturan minum OAT diperoleh melalui wawancara mendalam. Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi dan panduan in-depth interview. Analisis data kuantitatif menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan kecepatan konversi BTA, sedangkan analisis data kualitatif menggunakan model Miles dan Huberman yang dilakukan melalui tiga tahap proses yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Adapun penyajian data hasil penelitian dilakukan dengan metode triangulasi sumber yaitu menggunakan tiga sumber informasi yang terdiri atas; (1) Data observasi, (2) Informan dan (3) Informan kunci.

## HASIL

### 1. Konversi BTA

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan BTA Penderita TB Paru Fase Intensif**

Waktu pemeriksaan	Hasil pemeriksaan BTA	
	An	Ds
0 minggu	Positif satu (+1)	Positif satu (+1)
2 minggu	Negatif	Negatif
4 minggu	Negatif	Negatif
6 minggu	Negatif	Negatif
8 minggu	Negatif	Negatif

Hal ini didukung oleh pernyataan informan kunci berikut:

*"ya, tidak menutup kemungkinan bisa terjadi konversi dalam waktu dua minggu. Meskipun dalam program nanti diperiksa setelah dua bulan tahap intensif"*  
(Yn, 40 tahun, 18 juli 2018)

### 2. Keteraturan Berobat

**Tabel 2. Hasil Pengukuran Keteraturan Berobat Penderita TB Paru**

Keteraturan Berobat	Hasil Pengukuran	
	An	Ds
Teratur	√	√
Tidak teratur	-	-

Hal ini didukung oleh pernyataan informan kunci berikut:

*"kalau ada yang datang kesini, saya tanya PMO nya. jika obatnya belum habis, berarti tidak teratur minumnya. Ketahuan dari situ. Nah, mbaknya ini teratur minum obatnya"*  
(NI, 36 tahun, 30 juni 2018)

Hasil observasi terhadap jumlah obat yang tersisa dengan jadwal pengambilan obat pada kartu pengobatan menunjukkan bahwa obat penderita selalu habis tepat waktu. Hal ini didukung oleh pernyataan informan kunci berikut:

*"tidak pernah ada yang tersisa, selalu habis satu minggu sekali"*  
(Fj, 20 tahun, 11 juli 2018)

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa penderita tidak pernah lupa mengkonsumsi obatnya. Obat selalu dikonsumsi secara konsisten sesuai waktu yang telah ditetapkan. Hal ini didukung oleh pernyataan informan kunci berikut:

*"Memang saya buat alarm jam 9, suruh mbaknya minum obat. Alhamdulillah selalu ingat jam 9 itu."*  
(Fj, 20 tahun, 11 juli 2018)

Hasil wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa keteraturan berobat berpengaruh terhadap konversi BTA. Hal ini didukung oleh pernyataan informan kunci berikut:

*"Kalau untuk konversi, itu juga dari bandelnya pasien. Misalnya tidak teratur minum obatnya"*  
(NI, 36 tahun, 30 juni 2018)

Beitupun dengan pernyataan informan kunci berikut:

*"Ya, pengaruh sekali. Kalau dia minumnya tidak teratur dalam artian bolong-bolong seperti itu, bisa jadi dia tidak konversi. Karena diawal tahap intensif itu sangat mempengaruhi. Ada beberapa jenis kandungan obatnya. Kalau dia bolong-bolong, otomatis konversinya jadi terlambat. Risikonya tidak hanya tidak konversi, bahkan bisa jadi resistensi."*  
(Yn, 40 tahun, 18 juli 2018)

## SIMPULAN DAN SARAN

Penderita yang teratur mengkonsumsi OAT dapat mengalami konversi BTA dalam waktu 2 minggu pengobatan. Semakin cepat waktu konversi BTA, maka akan mempercepat proses penyembuhan penyakit dan meminimalkan risiko penularan. Perlunya penggunaan alarm dan peran aktif keluarga untuk menjaga keteraturan berobat penderita TB paru.

## BIBLIOGRAPHY

- [1] Dinkes Kota Kediri. 2016. Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2015
- [2] Horne DJ, et al. 2010. Sputum monitoring during tuberculosis treatment for predicting outcome: systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 10: 387-394.
- [3] Kemenkes, RI. 2014. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2014. Jakarta: kemenkes RI.
- [4] Mota PC, et al. 2011. Predictors of delayed sputum smear and culture conversion among a Portuguese population with pulmonary tuberculosis. *Portuguese Journal Pulmonology*.18(2): 72-79
- [5] Parikh R, et al. 2012. Time to Sputum Conversion in Smear Positive Pulmonary TB Patients on Category I DOTS and Factors Delaying it. *JAPI*.Vol 60: 22-26
- [6] WHO. 2018. WHO Report 2018 global Tuberculosis Control.