

GAMBARAN HASIL PENGOBATAN TBC PADA LANSIADI PUSKESMAS GOMBONG I

Hendri Tamara Yuda¹, Elsy Maria Rosa², Azizah Khoiriyati³

¹STIKES Muhammadiyah Gombong

^{2,3}Program Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Life expectancy becomes higher and higher is one of successful indicators in development. Pulmonary system diseases, especially tuberculosis is the common disease that attacks elderly. The aim of this research is Obtaining comprehension about tuberculosis treatment result in elderly This research used retrospective study using non-experimental descriptive analysis design

The treatment results of the tuberculosis sufferer in Gombong Public Health Center is about 50% elderly had recovered from tuberculosis, 18,75% of elderly passed away, 6,25% moved to other health center and 6,25% had dropped out of drugs / default. There are 4 themes identified from the family consist of changes the elderly, the ability to carry out the health task of family, life quality, values and beliefs in caring for the elderly with tuberculosis.

Keywords: family, caring, elderly, tuberculosis.

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin tingginya Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk. Menurut data dari World Bank pada tahun 2010 ditemukan berbagai variasi data UHH, diantaranya Australia 82 tahun, Austria 80 tahun, Belgia 80 tahun, Canada 80 tahun, Hongkong dan China 83 tahun, sedangkan Indonesia usia harapan hidup mencapai 69 tahun. Pada tahun 2011 Usia Harapan Hidup Indonesia tetap 69 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) usia harapan hidup di Indonesia sendiri termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun.

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global utama.

Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan peringkat kedua sebagai penyebab utama kematian dari penyakit menular di seluruh dunia, setelah Human Immunodeficiency Virus (HIV). Kelima negara dengan jumlah terbesar dari insiden kasus tahun 2011 adalah India (2,0 juta-2,5 juta), Cina (900.000-1.100.000), Afrika Selatan (0,4 juta-0,6 juta), Indonesia (400.000-500.000) dan Pakistan (300.000-500.000) (WHO, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012), jumlah penemuan kasus TB Paru dengan BTA positif pada tahun 2011 yaitu 194.780 jiwa, dengan jumlah laki laki 115.450 jiwa (59,3 %) dan jumlah perempuan 79.330 jiwa (40,7 %).

Jumlah kasus baru TB pada lansia adalah 12.868 jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 penemuan TB paru (% Case Detection Rate/CDR) sebanyak 55,38, sedangkan tahun 2011 sebanyak 55,18. Data kesembuhan TB Paru (% Cure Rate/ CR) pada tahun 2010 sebanyak 85,01.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (2012), Cakupan CDR di Kabupaten Kebumen dari tahun 2005 mengalami kenaikan sampai tahun 2008 yaitu 61.4% walaupun belum memenuhi target kabupaten yaitu 65%. Akan tetapi di tahun 2008 mengalami penurunan yaitu CDR hanya 49%. Hal ini terjadi karena adanya pergantian petugas dan pimpinan ditingkat puskesmas. Pada tahun 2011 mengalami kenaikan yaitu 60.4 %, walaupun belum dapat memenuhi target yaitu sebesar 65%. Cakupan CDR di Kabupaten Kebumen Tahun 2011, 5 puskesmas tertinggi dan memenuhi target kabupaten adalah Puskesmas Gombang I yaitu 234.5, Karanggayam II 113.6, Puskesmas Bonorowo 97.6%, Puskesmas Sempor I 83.5% dan Puskemas Karangsambung 67, 8%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas program TB Puskesmas Gombang 1 jumlah temuan kasus lansia dengan TBC pada tahun 2011 - 2012 adalah 16

jiwa. Prevalensi penyakit TBC pada lansia masih berada di bawah angka nasional, tapi walaupun demikian lansia dengan penyakit TBC merupakan populasi yang perlu mendapat perhatian dari pemberi pelayanan kesehatan karena dampak dari TBC dapat menimbulkan permasalahan bagi lansia itu sendiri dan berpotensi menimbulkan beban bagi keluarga dan masyarakat. Jumlah lansia yang sedikit mengalami TBC tersebut perlu mendapatkan perhatian yang besar terutama oleh keluarga. Perawatan lansia harus dilakukan dengan teliti, sabar, dan penuh cinta. Perawatan lansia diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga mereka tetap merasa bahagia dan dapat menjalani kehidupan masa tuanya dengan lebih baik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian retrospektif yang bersifat non-eksperimental dengan rancangan analisis deskriptif deskriptif, Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2013.

HASIL DAN BAHASAN

Lansia dalam penelitian ini diambil yang mengalami TBC dan berobat di Puskesmas Gombang I selama periode tahun 2011-2013 dengan jumlah 16 orang.

1) Lansia berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi lansia yang menderita TBC dan berobat di Puskesmas Gombang I berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	11	68.8
2.	Perempuan	5	31.2
Jumlah		16	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa prosentase yang paling tinggi lansia yang menderita TBC dan berobat adalah lansia laki laki sejumlah 11 orang (68,8 %)

2) Lansia berdasarkan umur

Tabel 2. Distribusi frekuensi lansia yang menderita TBC dan berobat di Puskesmas Gombang I berdasarkan umur

No.	Umur	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	45 -59 tahun	1	6.25
2.	60 - 74 tahun	13	81.25
3.	≥ 75 tahun	2	12.50
Jumlah		16	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa prosentase yang paling tinggi adalah lansia dengan umur 60 -74 tahun (81.25 %).

3) Lama lansia berobat TBC

Tabel 3. Distribusi Lama Lansia berobat TBC di Puskesmas Gombang I

No.	Lama berobat	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	1 bulan	1	6.25
2.	2 bulan	3	18.75
3.	6 bulan	10	62.50
4.	7 bulan	2	12.50
Jumlah		16	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa prosentase yang paling tinggi adalah lama berobat TBC pada lansia adalah 6 bulan (62,50 %).

4) Hasil Pengobatan

Tabel 4. Distribusi hasil pengobatan TBC pada Lansia di Puskesmas Gombang I

No.	Hasil Pengobatan	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Sembuh	8	50.00
2.	Lengkap	3	18.75
3.	Meninggal	3	18.75
4.	Pindah	1	6.25
	Default/ Putus Obat	1	6.25
	Jumlah	16	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa prosentase yang paling tinggi hasil pengobatan lansia

yang menderita TBC adalah sembuh sejumlah 8 orang (50 %)

SIMPULAN

Prosentase yang paling tinggi lansia yang menderita TBC dan berobat adalah lansia laki laki sejumlah 11 orang (68,8 %). Lansia yang terkena TBC paling banyak berumur 60 -74 tahun. lama berobat TBC pada lansia adalah 6 bulan (62,50 %). Hasil pengobatan lansia yang menderita TBC di Puskesmas Gombang sejumlah 50 % lansia sembuh dari TBC, 18,75 % pengobatan lengkap, 18,75 % lansia meninggal, 6,25 % lansia pindah berobat ke puskesmas lain dan 6,25 % mengalami putus obat/ default.

DAFTAR PUSTAKA

Aryal S, et al. Stigma related to Tuberculosis among patients attending DOTS clinics of Dharan Municipality. Kathmandu University Medical Journal 2012;37(1)48-52.

Bryman A. (2006) Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research* 6: 97-113.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Nasional

Pengendalian

Tuberkulosis. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2005). Pedoman Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2012). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2011. Kebumen.

Hansel, Nadia N, et all. (2004). Quality of Life in Tuberculosis : Patient and provider perspective. *Quality of Life Research* 13: 639-652, 2004

Hermayanti, Diah. (2012). Studi Kasus Drop Out Pengobatan Tuberkulosa (TB) di Puskesmas Kodya Malang. ejournal.umm.ac.id/index.php/.../1142_umm_scientific_journal.pdf

Hiswani. (2009). 2009). Tuberkulosis merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan masyarakat. [Http://librarv.usu.ac.id/download/fkmhiswani6.pdf](http://librarv.usu.ac.id/download/fkmhiswani6.pdf) 2009).

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta.
- Komnas Lanjut Usia. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. Jakarta.
- Maryam, S. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Penanganannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Mauk, K.L (2010). Gerontologi nursing . USA : Malloy inc
- Muherman. (2003). Hari Tuberkulosis Sedunia. Jurnal Kedokteran & Farmasi No 4 Tahun XXIX .
- Potter, P.A. & Perry, A.G.(2005). Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice. (6th ed.) Philadelphia : Mosby.
- Rajagugguk, F. (2008). Gambaran Perilaku dan Sanitasi Perumahan Penderita Tuberkulosis Paru di Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir. Medan: Skripsi.
- Rajagopalan, Shobita. (2001). Tuberculosis and Aging : A Global Health Problem. CID Oxford Journal Oktober 2001
- Ratnasari, Nita Y. (2012). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Penderita TB Paru di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran. Jurnal Tuberkulosis Indonesia Vol 8 Maret 2012 : 7-11
- Resnayati, Y., Riasmini, M., & Maryam. (2010). Pengalaman keluarga dan petugas kesehatan dalam perawatan lanjut usia di wilayah DKI Jakarta. Jurnal Madya, 10 (1), 44-54.
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. Quality of life research, 12, 33-41.
- Saryono. (2010). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Stanhope, M., & J.Lancaster. (2000). Community Health Nursing: Promotion Health of Aggregates, Families, and Individuals. USA: Mosby.
- Stanley dan Bare. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC
- Streubert, H.J & Carpenter, D.R. (2003). Qualitative research in nursing. advancing the humanistic imperative. third edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Suharmiati. (2011). Analisis Hubungan Penggunaan Obat FDC/ Kombipak Pada Penderita yang didiagnosis TB Paru Berdasarkan Karakteristik. Buletin Penelitian Kesehatan Vol 14 No 2 April 2011: 167 - 173.
- Sukumani, J. T. (2012). Experiences of family members caring for Tuberculosis patients at home at Vhembe district of the Limpopo. AOSIS Open Journals .

- Suyono. (2001). Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi III. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Syah, M. (2001). Psikologi Belajar. Jakarta: Logos Wacana Ilmu.
- Tashakkori A and Teddlie C (Eds.) (2003) Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tirtana, Bertin Tanggap. (2011). Faktor faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberkulosis di wilayah Jawa Tengah. Semarang: FK Undip
- Tohwidi M, et all. (2008). Pulmonary Tuberculosis in Elderly. Tanaffos Journal 7(1), 52-57 NRITLD, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease, Iran
- Wahyudi, Upoyo, A. S., & Kuswati, A. (Volume 3 No.3 Nopember 2008). Penilaian Lima Tugas Keluarga Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Menderita TB Paru di wilayah BP 4 Magelang. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing) , 144 - 148.
- WHO. (2012). Global Tuberculosis Report 2012.
- Widoyono. (2008). Penyakit Tropis Epidemiologi , Penularan , Pencegahan dan Pemberantasannya. Surabaya: Erlangga.
- Wijaya, Agung A (2012). Merokok dan Tuberkulosis. Jurnal Tuberkulosis Indonesia Vol 8 Maret 2012 : 18-23
- Williams, Veena, Harbans Kaur. (2011). The Psychosocial Problems Of Pulmonary Tuberculosis Patients Undergoing DOTS Therapy (Direct Observed Treatment Short Course Therapy) in Selected Areas of Jalandhar District, Punjab. IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSRJPBS) ISSN : 2278-3008 Volume 1, Issue 1 (May-June 2012), PP 44-49 www.iosrjournals.org.
- Wu, Tina. (2010). Functional Health Status of the Elderly in Taiwan. Healthy