

## HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2016

Putri Mufrida Rahmah<sup>1</sup>, Insan Sosiawan A. Tunru<sup>2</sup>, Yusnita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta

<sup>3</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta

Email: putrimufridar23@gmail.com

---

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB), penyakit infeksi yang disebabkan oleh *M. Tuberculosis*, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. TB dapat memberikan dampak buruk sosial pada pasien berupa stigma dan pengucilan masyarakat dan merugikan secara ekonomis. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun) yang dimana diperkirakan pada pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan dan berakibat kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *survey* analitik secara *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah pasien Tuberkulosis dewasa di Puskesmas Johar Baru tahun 2016. Sampel dipilih dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisioner disertai melihat Kartu TB03. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square*. Terdapat 45 orang (80,4%) pasien berhasil dalam pengobatan TB dan 32 orang (78%) pasien memiliki pendapatan rendah. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai  $P = 0,115 (>0,05)$ . Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis; Pendapatan; Keberhasilan Pengobatan

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB), infection disease caused by M. tuberculosis, is a global challenge in health. TB can damage socially by causing stigma and isolation society also inflict financial loss. About 75% TB patients is productive ages economically (15-50 years old) and is estimated would lose working times 3-4 months and thus would lose their incomes about 20-30%. This study aims to determine the relation between incomes with the success of tuberculosis in treatment at Community Health Center of Johar Baru Central Jakarta in 2016. This study was done by analytical survey with cross sectional design. Population and sample are adult patients at Community Health Center of Johar Baru in 2016. Samples are selected using Simple Random Sampling. The data were collected by using questionnaires and crosschecked by looking at TB03 Card. Data was analyzed by using Chi Square test. There were 45 patients (80,4%) succeed in TB treatment and 32 patients (78%) have low incomes (<Regional minimum wage). Results from statistical tests using Chi Square test obtained P value = 0.115 (>0.05). There is no relation between incomes with the success of Tuberculosis treatment on Tuberculosis patients in Community Health Center of Johar Baru Central Jakarta in 2016.*

**Keywords:** Tuberculosis; income; success of tuberculosis treatment

---

## Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru.<sup>1</sup> *World Health Organization (WHO) Global Report* tahun 2013 menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis Paru (TB) saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Mengacu pada kondisi tersebut diperlukan adanya penanggulangan penyakit TB ini. *Directly Observed Treatment Success Rate (DOTS)* adalah strategi penyembuhan TB paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TB paru dapat berlangsung secara cepat.<sup>2</sup>

Kategori kesembuhan penyakit TB yaitu suatu kondisi dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan penyakit TB, diantaranya: menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) hasilnya negatif pada akhir pengobatan dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif. Program kesembuhan TB paru DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TB paru agar menelan obat secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TB paru, karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu 95%.<sup>3</sup>

Menurut WHO, penyebab meningkatnya beban masalah TB antara lain adalah: 1) Kemiskinan pada berbagai kelompok di masyarakat, terutama negara-negara berkembang; 2) Beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita yang masih rendah berakibat kerentanan masyarakat terhadap TB; 3) Kegagalan pada program TB, seperti tidak memadainya organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, diagnosis yang tidak standar obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang tidak standar dan sebagainya), tidak

memadainya tatalaksana kasus serta belum adanya sistem jaminan kesehatan yang bisa mencakup masyarakat luas secara merata; 4) Besarnya masalah kesehatan lainnya yang mempengaruhi angka tingginya beban TB seperti gizi buruk, merokok, diabetes; 5) Kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti TB (*multidrug resistance*).<sup>2</sup>

Upaya pengendalian TB secara nasional dilakukan dengan menerapkan strategi DOTS mulai tahun 1995, yaitu strategi penatalaksanaan TB yang menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Menurut Kemenkes, Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu; 1) komitmen politis yang berkesinambungan; 2) penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; 3) pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien; 4) keteraturan penyediaan obat yang dijamin kualitasnya; dan 5) sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja keseluruhan program.<sup>4</sup>

Strategi ini direkomendasikan WHO secara global dalam pengendalian TB karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu mencapai 85%. Angka penemuan kasus menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu dari 21% pada tahun 2001 menjadi 82,38% pada tahun 2012. Angka keberhasilan juga menunjukkan peningkatan yaitu dari 87% pada tahun 2001 menjadi 90,2% pada tahun 2012. Angka penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan upaya pendeteksian kasus TB.<sup>5</sup>

TB dapat memberikan dampak buruk sosial pada pasien berupa stigma dan pengucilan atau isolasi oleh masyarakat sekitar. Selain itu, TB juga merugikan secara ekonomis. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun) yang dimana diperkirakan pada pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan dan berakibat kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%.<sup>6</sup>

Berdasarkan laporan WHO, program penanggulangan tuberkulosis yang baik akan memberi keuntungan ekonomis bagi suatu negara, dan secara tidak langsung akan menambah devisa pula<sup>2</sup>. Bila dilihat dari sudut biaya yang harus dikeluarkan, maka tuberkulosis menimbulkan biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*). *Direct cost* adalah biaya yang secara langsung dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis paru sebelum dan sesudah diagnosis terkena tuberkulosis paru yang meliputi pembelian obat, pembayaran jasa dokter dan RS, biaya transportasi serta biaya penyuluhan dan pemulihan kesehatan. Sementara, *indirect cost* adalah biaya tidak langsung yang harus ditanggung oleh penderita tuberkulosis paru (sebelum dan sesudah didiagnosis terkena tuberkulosis paru) dan keluarganya akibat menderita tuberkulosis paru yang meliputi berkurangnya hari kerja dikarenakan menurunnya kemampuan bekerja, penurunan produktivitas kerja yang mengakibatkan berkurangnya pendapatan bagi si penderita maupun bagi keluarganya.<sup>6</sup>

Menurut penelitian Kamoratakul et al (1999) dengan pasien TB di Thailand, penurunan pendapatan yang diiringi dengan bertambahnya pengeluaran akibat menderita tuberkulosis paru dapat mengakibatkan perubahan pola konsumsi pada rumah tangga pasien dengan pendapatan di bawah garis kemiskinan seperti peningkatan pengeluaran pada transportasi, makanan dan obat-obatan serta penurunan pengeluaran pada pakaian dan rokok/alkohol.<sup>6</sup>

Berdasarkan masalah tersebut diatas maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru pada tahun 2016.

### Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *survey* analitik secara *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah pasien TB paru dan ekstra paru yang berobat di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta

Pusat tahun 2016. Sampel dipilih dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dan didapatkan jumlah sampel 56 orang. Responden pada penelitian ini merupakan pasien TB Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien TB paru dan ekstra paru yang berusia >15 tahun, sudah menyelesaikan pengobatannya selama 6 bulan, bersedia dan telah menandatangani *informed consent* penelitian dan alamat pasien dapat dijangkau oleh peneliti. Untuk kriteria eksklusi yaitu ketidaksediaan pasien untuk mengikuti penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara yang dipandu kuisioner dan melihat status keberhasilan pengobatan pasien TB dalam kartu TB03 tahun 2016. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

### Hasil Penelitian

Pada tabel 4.1 didapatkan distribusi karakteristik dari 56 responden dengan mayoritas pasien TB di puskesmas Johar Baru tahun 2016 adalah laki-laki dengan jumlah 30 orang (53,6%); sedangkan untuk usia didapatkan pasien TB dewasa mayoritas adalah berusia <40 tahun (51,8%).

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

Variabel	Jumlah	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	30	53,6
Perempuan	26	46,4
<b>Umur</b>		
<40 Th	29	51,8
>40 Th	27	48,2
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Tamat SD	3	5,4
SD	18	32,1
SMP	13	23,2
SMA	18	32,1
Akademi/Sarjana	4	7,1
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	28	50
Tidak Bekerja	28	50

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan mayoritas pendidikan terakhir responden

pasien TB adalah lulusan SD dan SMA dengan jumlah 18 orang (32,1%). Sedangkan untuk pekerjaan dari 56 responden didapatkan hasilnya sama yaitu 28 orang mengatakan bekerja (50%) dan 28 orang tidak bekerja (50%). Pada tabel 4.2 terlihat bahwa pasien yang berpendapatan rendah dengan angka keberhasilan pengobatan dikatakan berhasil (sembuh dan lengkap) adalah sejumlah 13 orang (86,7%), Hal yang sama untuk pasien

berpendapatan rendah dengan angka keberhasilan pengobatan dikatakan gagal adalah 2 orang (13,3%). Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai  $P > 0,05$  yaitu 0,115. Hal ini memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru tahun 2016.

**Tabel 4.2 Hubungan Tingkat Pendapatan terhadap Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru tahun 2016**

TINGKAT PENDAPATAN		KEBERHASILAN PENGOBATAN		Total
		Berhasil	Gagal	
Menengah	Jumlah	13	2	15
	%	86.7%	13.3%	100.0%
Rendah	Jumlah	32	9	41
	%	78.0%	22.0%	100.0%

### Pembahasan

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan yang rendah yaitu kurang dari Upah Minimum Regional (UMR). Untuk daerah DKI Jakarta pada tahun 2016 UMR berkisar pada Rp. 3.350.000,-. Berdasarkan data yang didapat dari Badan Pusat Statistik tahun 2016, Johar Baru termasuk dalam wilayah rawan miskin dengan urutan ke lima dimana urutan teratas adalah Galur untuk daerah Jakarta Pusat.<sup>7</sup> Hal ini yang menyebabkan mayoritas responden yang diteliti bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, walaupun terdapat juga responden yang tidak bekerja dan bergantung pada keluarganya dikarenakan usianya yang sudah lanjut usia. Selain itu, jenis pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap tingkat pendapatan seseorang sesuai tidaknya dengan UMR sebagai standar upah nasional.<sup>8</sup>

Jenis pekerjaan juga dapat berdampak pada kehidupan keluarga seperti konsumsi, kondisi fisik rumah yang kurang memenuhi standar dan kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan. Menurut Ariani, dkk (2015) faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi Tb antara lain supir, buruh, tukang becak dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang

bekerja di daerah perkantoran. Hal ini sesuai dengan penelitian ini dimana sebagian besar responden yang bekerja adalah buruh dibandingkan pekerja kantoran.<sup>8</sup>

Berdasarkan data keberhasilan pengobatan didapatkan sebagian responden berhasil (80,4%) dalam menjalankan pengobatan TB pada tahun 2016. Pengobatan dikatakan berhasil apabila pengobatan yang dijalani oleh pasien adalah pengobatan lengkap dan sembuh. Pengobatan lengkap apabila pasien melakukan tes sputum kurang lebih 3 (tiga) kali dalam waktu 6 (enam) bulan berturut-turut dan dikatakan sembuh apabila didapatkan konversi dari BTA positif (+) menjadi BTA negatif (-).<sup>9</sup>

Tidak adanya hubungan antara tingkat pendapatan dengan keberhasilan pengobatan pada penelitian pasien TB paru ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dea (2015) di Puskesmas Kalikedinding Surabaya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan penderita TB Paru dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan.<sup>10</sup>

Pada penelitian sebelumnya diketahui bahwa banyaknya kepatuhan pada penderita TB paru dengan tingkat pendapatan rendah dikarenakan program pemberantasan TB tidak perlu mengeluarkan biaya atau gratis baik

untuk obat dan pemeriksaan dahak selama pengobatan. Program tersebut merupakan upaya dari pemerintah untuk memberantas dan menurunkan angka kejadian TB di Indonesia (Dea, 2015).<sup>10</sup> Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan peneliti dimana berdasarkan penjelasan responden yang diteliti, semua pasien TB Puskesmas Kecamatan Johar Baru tahun 2016 sudah menggunakan fasilitas asuransi kesehatan yang disediakan pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>5</sup> Dalam penelitian ini, peneliti berpendapat dikarenakan mayoritas usia pasien TB adalah usia produktif (<40 tahun) dan sebagian besar adalah pekerja dan pencari nafkah dalam keluarga sehingga walaupun pasien berpendapatan rendah, mayoritas memiliki keberhasilan pada pengobatan TB disebabkan karena biaya pengobatan yang gratis tidak menjadi hambatan pasien dalam pengobatannya.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Bertin (2011) di Jawa Tengah dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan keberhasilan pengobatan TB resisten obat karena jarak transportasi dan jarak tempuh ke puskesmas yang jauh sehingga mempengaruhi tingginya biaya diluar pengobatan pasien TB, yaitu biaya transportasi.<sup>11</sup>

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, adanya keterbatasan waktu dan tenaga kerja peneliti dalam mengumpulkan sampel dikarenakan peneliti harus menghampiri rumah masing-masing responden yang jaraknya cukup jauh satu dengan yang lainnya dan sebagian besar responden adalah pekerja, dimana beberapa responden saat diteliti sedang tidak berada di rumahnya sehingga beberapa diwakilkan oleh pihak keluarga yang adalah pengawas minum obat (PMO) pasien saat masa pengobatan. Hal ini yang menjadikan hambatan dalam pengumpulan data responden apabila responden adalah pekerja dan bekerja tidak hanya pada hari kerja pada umumnya namun juga pada hari libur.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak ada hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016.

## Saran

Bagi keluarga penderita TB, diperlukannya motivasi dan dukungan dari keluarga sebagai pihak yang berada di sekitar pasien. Selain itu, perlunya penggunaan fasilitas program pemerintah berupa Jaminan Kesehatan Nasional secara maksimal oleh masyarakat. Bagi petugas layanan kesehatan, petugas puskesmas sebaiknya mendampingi kader TB dalam melakukan kontrol status dan jalannya pengobatan TB karena lamanya pengobatan yang cukup lama (6 bulan). Selain itu harus dilakukan pengontrolan (follow up) lebih lanjut mengenai kelengkapan data pasien pada kartu TB03 mengenai status akhir keberhasilan pengobatan pasien TB, untuk mencegah pasien yang kambuh. Bagi peneliti selanjutnya, apabila memiliki kecukupan waktu dan tenaga sebaiknya penelitian dilakukan dalam ruang lingkup yang besar sehingga diharapkan mendapatkan hasil yang bervariasi dan kemungkinan untuk terjadinya hasil yang berbeda dari penelitian ini.

## Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2013.
2. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Control: Country Profile Indonesia. 2014. [Cited November 30, 2016]. Available from: <http://www.who.int/gpt/publication/index.htm>.
3. Departemen Kesehatan RI. Rencana Aksi Nasional Programmatic Management Drug Resistance Tuberculosis Pengendalian Tuberkulosis Indonesia 2011-2014. Jakarta: Kemenkes RI. 2011.

4. Depkes RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI. 2014.
5. Depkes RI. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2015.
6. Kurniasih, T. Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Angkatan Kerja Di Indonesia Tahun 2007. Jakarta: Universitas Indonesia. 2009.
7. Badan Pusat Statistik. Statistik 70 tahun Indonesia Merdeka. Badan Pusat Statistik RI.: Jakarta. 2015 [cited March 30, 2017]. Available from: [www.bps.go.id/2008/](http://www.bps.go.id/2008/).
8. Ariani, N.W., Rattu, A. J. M., Ratag, B., Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. JIKMU, Suplemen 2015; 5(1).
9. Aditama, T.Y., Pengobatan Tuberkulosis: Diagnosis, Terapi dan Masalahnya. Jakarta: FKUI. 2002.
10. Ruditya, D.N. Hubungan antara Karakteristik Penderita TB dengan Keteraturan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2015; 3(2): 122-133
11. Tirtana, B.T. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberkulosis di Wilayah Jawa Tengah. Jawa Tengah: Universitas Diponegoro. 2011.