

Beberapa faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan mengambil obat penderita TB paru di Puskesmas Kota Tasikmalaya th. 1999-2000

Suherman, Maman

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=12333&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Salah satu aspek yang paling penting dalam menunjang keteraturan pengobatan adalah kepatuhan mengambil obat oleh penderita Tb Paru di puskesmas. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilaksanakan di Kota Tasikmalaya, diketahui bahwa proporsi ketidakpatuhan mengambil obat adalah 49,73%. Hal ini merupakan ancaman serius bagi terjadinya resistensi obat dan kegagalan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan mengambil obat dikalangan penderita TB Paru di puskesmas Kota Tasikmalaya, yang dilaksanakan pada periode Januari s/d April 2001. Rancangan penelitian ini menggunakan cross sectional dengan populasi aktual seluruh penderita TB Paru BTA (+) yang berobat di puskesmas wilayah Kota Tasikmalaya. Jumlah sampel yang diteliti adalah 360, jumlah ini melewati jumlah sampel minimum yang diperoleh dengan perhitungan. Anaiisis yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat logistik regresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita yang tidak patuh mengambil obat cukup tinggi sebesar 48,90%. Dari ke tujuh variabel independen, yang terbukti secara statistik bermakna adalah faktor umur ($p=0,046$; $OR=1,707$; $95\%CI=1,039-2,804$), Faktor jarak ($p=-0,002$; $OR=2,141$; $95\%CI=1,337-3,433$) dan jenis PMO ($p=0,001$; $OR=2,164$; $95\%CI=1,397-3,351$). Berdasarkan perhitungan dampak potensial, variabel yang paling dominan adalah jenis PMO yang memberikan kontribusi paling besar terhadap ketidakpatuhan mengambil obat yaitu 56,12%. Berdasarkan temuan peneliti, disarankan pertama mengembangkan sistem pemantauan yang berkesinambungan melalui program perawatan kesehatan masyarakat (PI-IN). Kedua, bagi penderita umur produktif perlu diamati secara lebih ketat dengan pendekatan KIE. Ketiga, dalam mengatasi jarak fasilitas pelayanan yang jauh dari rumah penderita perlu adanya keterlibatan BP, KIA dan Bidan Desa setempat. Keempat, untuk lebih mengefek-tifkan PMO perlu dikembangkan sistem rekrutmen, bimbingan dan pemantauan lebih lanjut.</div><hr /><div style="text-align: justify;">Some Factors Related to Drug Taking Uncompliance of Pulmonary Tuberculosis Patients in Health Center in Tasikmalaya Municipality in Year 1999-2000One of the most significant aspect in supporting treatment regularity is drug taking compliance of pulmonary tuberculosis patients in health center_ Based on the previous research conducted in Tasikmalaya Municipality, it is proved that proportion of medicine taking compliance is 49,73%. This becomes drug resistance and treatment failure. The research objective is to find some factors related to drug taking uncompliance in health center in Tasikmalaya Municipality conducted from January to April 2001. The design used in this research is cross sectional design with actual population of entire patients of pulmonary tuberculaosis AFB (+) cured in health center in Tasikmalaya Municipality. The number of observed sample is 360 exceeding the minimum sample number obtained from the calculation. The analysis in this research is univariate, buvariate and regression logistic multivariate. The research result shows that patients who not taking drug is much higher i.e. 48,90%. Among independent variables which are statisticly significant related to are age ($p--0,046$; $OR=1.707$; $95\%CI= 1.039-2.804$), distance ($p=0,002$; $OR=2.142$; $95\%CI=1,337-3.433$) and treatment observer

($p=0.001$; OR=2.164; 95%CI=1.397-3.351). Based on the researcher findings, there are some suggested recommendation. First, most develop surveillance system through public health nursing program (PHN). Second, the patients of productive age should be observed closely using KIE approach. Third, to solve the distance of health facility, the BP, KIA and midwives should be involved in the recruitment system, counseling and surveillance of follow up activities be developed.