

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HUBUNGAN JARAK DOMISILI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TB RESISTENSI OBAT DI RSUD KABUPATEN SORONG

Oleh

Hernic Zonna Woru



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019



HUBUNGAN JARAK DOMISILI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TB RESISTENSI OBAT DI RSUD KABUPATEN SORONG

Oleh

HERNIC ZONNA WORU
201470015

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran
Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Papua

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
2019



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Hernic Zonna Woru

NIM : 201470015

Tanda Tangan:

Tanggal :



@Hak cipta pada UNIPA


1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.


HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi diajukan oleh
Nama : Hermi Zonna Woru
NIM : 201470015
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Jarak Domisili dengan Kepatuhan Pengobatan TB Resisten Obat di RSUD Kabupaten Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : dr. Raden Rara Diah Handayani, Sp.P (K) 

Pembimbing II : dr. Ester Hotnida Tampubolon 

Penguji : Dr. dr. Trevino Aristarkus Pakasi, M.S. 

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 20 September 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan penyertaanNya, saya sapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini saya lakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Papua. Dalam hal ini saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Raden Rara Diah Handayani, Sp.P dan dr. Ester Hotnia Tampubolon, selaku dosen pembimbing satu dan dua yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Papua dr. Siti Farida, M.Kes, PhD yang telah mendukung selama berjalanya Modul Riset.
3. Pembimbing Akademik saya dr. Pater Dean Adare, M.Biomed yang telah mendukung dan memberi masukan selama Modul Riset.
4. Direktur dan Staf RSUD Kabupaten Sorong terlebih khusus Poli DOTS yang telah banyak membantu saya dalam pengambilan data yang saya perlukan.
5. Orang tua dan keluarga besar saya khususnya keluarga Woru/Wamea, Rahakbauw/Loupatty, Suami saya terkasih Rifaldo F Rahakbauw dan anak saya tercinta Michelle Ch Rahakbauw yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
6. Sahabat dan Teman-teman Brach14lis terkhusus banyak terimakasih buat kedua teman kelompok Pulmunologi Ayu A Amsari dan Merlina W Kalami yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Sorong, 15 September 2019

Penulis



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hernic Zonna Woru

NPM : 201470015

Program studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk membeikan kepada Universitas Papua Hak Bebas Royalti Noneksklusif(*Non-exclusive Royalty Free Right*)atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**‘Hubungan Jarak Domisili Dengan Kepatuhan Pengobatan TB Resistensi Obat di
RSUD Kabupaten Sorong’**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Papua berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data , merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selaa tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Sorong

Pada Tanggal : 15 September 2019

Yang Menyatakan :





(Hernic Zonna Woru)

ABSTRAK

Nama : Hernic Zonna Woru
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Jarak Domisili Dengan Kepatuhan Pengobatan TB Resistensi Obat di RSUD Kabupaten Sorong
Pembimbing : dr. Raden Rara Diah Handayani, Sp.P
dr.Ester Hotnida Tampubolon

Jarak domisili merupakan suatu faktor yang dapat menyebabkan hambatan bagi seorang pasien untuk melakukan pemeriksaan untuk diagnosis dan pengobatan dilayanan kesehatan. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan jarak domisili dengan kepatuhan pengobatan di RSUD Kabupaten sorong. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder pasien TB Resistensi Obat di RSUD Kabupaten Sorong dengan menggunakan total sampling, data diolah menggunakan program SPSS versi 20 dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian ini rata-rata sebanyak 50 pasien tinggal dengan jarak <10000 meter, terdapat 38 orang tidak patuh berobat . Peneliti menyaran bahwa perlu dilakukan kerja sama dalam penanganan kasus ini, perlu dibuka lagi pusat-pusat di daerah untuk dilakukan diagnosis dan pengobatan dan masih perlu dilakukan penelitian kembali untuk meninjau dan mewawancarai pasien langsung dari alamat pasien tentang akses dan biaya yang diperlukan untuk mendapatkan pengobatan di Rumah sakit.

Kata Kunci :

Jarak Domisili, Kepatuhan Pengobatan

ABSTRACT

Name : Hernic Zonna Woru
Study Program : Medicine
Title : Relationship Domicile Distance And Treatment Compliance Drug Resistance Patients RSUD Kabupaten Sorong
Counsellor : dr. Raden Rara Diah Handayani, Sp.P

dr.Ester Hotnida Tampubolon

Distance of domicile is a factor that can cause obstacles for a patient to conduct examinations for diagnosis and treatment of drug resistant tuberculosis in the health service. This study aims to determine the relationship between domicile distance and treatment compliance in Sorong District Hospital. This research is a cross sectional study using secondary data of TB drug resistance patients in Sorong District Hospital using a total sample, data processed using the SPSS version 20 program were analyzed using the Chi-square test. The results of this study an average of 50 patients lived with a distance of <10000 meters, there were 38 people who did not comply with treatment. Researchers suggest that cooperation needs to be done in handling this case, it is necessary to reopen centers in the area for diagnosis and treatment and research needs to be done again to review and interview patients directly from the patient's address about access and costs needed to get treatment at Hospital.

Key words :

Distance of domicile, medication adherence

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi dan Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan	3
1.4. Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat.....	4
1.4.2 Manfaat Penelitian Bagi Program Kesehatan.....	4
1.4.3 Manfaat Penelitian Bagi Peneliti.....	4
1.4.4 Manfaat Penelitian Bagi Universitas.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Tuberkulosis Resistensi Obat	
2.1.1 Definisi dan Etiologi TB RO	5
2.1.2 Patogenesis TB RO	5
2.1.3 Faktor Resiko	6
2.1.4 Penularan TB RO	6
2.1.5 Diagnosis TB RO	6
2.1.6 Tatalaksana TB RO	7
2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan kemauan untuk minum obat.....	7
2.1.8 Faktor yang berhubungan dengan ketidak berhasilan pengobatan.....	8
2.1.9. Kondisi Demografi Papua Barat.....	9
2.2. Kerangka Teori.....	10
2.2. Kerangka Konsep.....	11

3. METODE PENELITIAN	12
3.1. Desain.....	12
3.2. Tempat dan Waktu.....	12
3.3. Kriteria Inklusi dan eksklusi.....	12
3.4. Populasi dan Sampel	12
3.5. Besar Sampel dan Teknik Sampling	13
3.6. Identifikasi Variabel.....	13
3.7. Cara Kerja.....	14
3.8. Definisi Operasional	15
3.9. Pengolahan dan Analisis Data	17
3.10. Pelaporang data.....	18
3.11. Etika Penelitian.....	18
4. HASIL PENELITIAN.....	19
4.1 Gambaran Umum RSUD Kabupaten Sorong.....	19
4.2 Data Demografi	20
4.3 Tipe Geografi.....	21
4.4 Hasil Analisis Hubungan.....	22
4.4.1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Pengobatan.....	22
4.4.2 Hubungan jenis kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan.....	23
4.4.3 Hubungan Tipe Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan.....	24
4.4.4 Hubungan Jarak Domisili dengan Kepatuhan Pengobatan.....	25
4.4.5 Peta Persebaran Pasien TB RO di Papua Barat.....	26
5. PEMBAHASAN.....	28
5.1. Data Demografi	27
5.2. Hubungan Jarak Domisili Dengan Kepatuhan Pengobatan TB Resistensi Obat di RSUD Kabupaten Sorong.....	29
6. KESIMPULAN DAN SARAN	32
6.1. Kesimpulan.....	32
6.2. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	35



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR TABEL

Tabel 3.8	Definisi Operasional	15
Tabel 3.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	16
Tabel 4.2	Data Demografi dan Tipe Pasien.....	20
Tabel 4.3	Data Tipe Geografi	21
Tabel 4.4	Hubungan Umur Dengan Kepatuhan Pengobatan.....	22
Tabel 4.3	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobata..... 22,23	
Tabel 4.4	Hubungan Tipe Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan	24
Tabel 4.5	Hubungan Jarak Domisili dengan Kepatuhan Pengobatan..... 25,26	



@Hak cipta pada UNIPA

**1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.7.1 Cara pengukuran jarak menggunakan Google Maps peta.....	14
Gambar 3.7.2 Cara pengukuran jarak menggunakan Google Maps Satelit.....	14
Gambar 4.4.6 .Peta Persebaran Pasien TB Resistensi Obat di Papua Barat	25



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR SINGKATAN

RO = Resistensi Obat

MDR = Multi Drug Resistance

XDR = Extensife Drug Resistance

KEMENKES = Kemeterian Kesehatan

WHO = World Health Organisation

DOTS = Directly Observed Treatment Short-course

PMO = Pengawas Menelan Obat

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Tuberkulosis paru merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Berdasarkan laporan WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia tahun 2016. Secara global terdapat 10,4 juta kasus kejadian TB (CI 8,8 juta-12, juta) yaitu yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dunia.¹ TB Resisten obat disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang resisten terhadap obat anti tuberkulosis seperti isoniazid (INH) dan rifampisin (RIF). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang di update pada tahun 2017, tercatat pada tahun 2016 terdapat 600.000 kasus baru dari TB RO secara global dan pada tahun 2016 terjadi 240.000 kematian, dan itu terjadi di Asia.² Menurut *Global tuberculosis report 2017* yang di sajikan dalam InfoDATIN Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI 2018 tentang TB bahwa, telah teridentifikasi negara yang memiliki beban tinggi dengan dikategorikan berdasarkan 3 indikator yaitu TB, TB/HIV dan TB/MDR-TB. Dari 3 indikator tersebut terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut, satu negara bisa masuk dalam satu, dua atau tiga indikator yang disebutkan. Sementara Indonesia bersama dengan 13 negara lainnya termasuk dalam daftar negara dengan beban tinggi untuk 3 indikator tersebut, yang berarti bahwa Indonesia memiliki permasalahan yang cukup besar dalam menanggulangi TB.¹ Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2018*, di Indonesia pada tahun 2015 tercatat jumlah kasus baru sebanyak 2,4 % (1,8 – 3,3), laporan kasus resistensi rifampisin sebesar 16 % , jumlah kasus baru dan kambuh yang berhasil di obati sebesar 86%, sedangkan untuk kasus TB RO pengobatan lini ke 2 sebesar 47%.³

Keberhasilan pengobatan dapat dipengaruhi oleh macam-macam faktor antara lain ketersediaan layanan standar pasien TB RO , akses ke layanan, pergi ke layanan tidak dapat didiagnosisnya pasien yang sudah pergi ke layanan kesehatan karena tidak tersedia sarana untuk diagnosis, adanya motivasi pasien yang tinggi, dukungan keluarga untuk pasien serta , kesediaan PMO untuk mengawasi dan memastikan pasien melakukan pengobatan dengan taat.^{4,5} Beberapa penelitian menunjukkan faktor

yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan salah satunya jarak, yaitu penelitian TB RO di surakarta, variabel yang diteliti ialah jarak antara domisili dengan pengobatan TB RO meskipun mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan, padahal secara teori seharusnya terdapat hubungan tetapi pada penelitian lain tidak terdapat hubungan. Untuk pulau Jawa transportasi dan kondisi geografis lebih maju dan jumlah RS yang menjadi rujukan pengobatan TB RO lebih banyak Sehingga pasien bisa dengan mudah menjangkau layanan kesehatan .⁵ Sedangkan RSUD Kabupaten Sorong merupakan satu satunya RS rujukan pengobatan pasien TB RO di Papua Barat, sehingga, secara otomatis jika ada pasien TB RO dari beberapa kabupaten lain seperti Kabupaten Sorong, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Tambrau, Kabupaten Raja Ampat dan Kabupaten Maybrat yang akan berobat membutuhkan waktu berjam-jam dari tempat asal ke RSUD Kabupaten sorong karena akses yang dibutuhkan juga bervariasi seperti Mobil Angkutan umum, Ojek, Mobil Rental antar kota, Bus antar kota, Helikopter, Kapal Fery, dan Perahu untuk dari pulau ke Kota, dengan biaya yang juga tentu tidak sedikit. Sehingga tentu jarak domisili dan akses ke layanan kesehatan cukup berpengaruh dengan pengobatan pasien TB RO. Berdasarkan tingginya faktor risiko jarak domisili dan serta akses transportasi dengan hubungannya dengan pengobatan TB RO, perlu dilakukannya penelitian tentang hal ini.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Uraian dalam latar belakang diatas adalah dasar bagi peneliti agar dapat merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik Jarak domilisi pasien TB RO di RSUD Kabupaten Sorong ?
2. Bagaimana karakteristik Akses transportasi pasien TB RO di RSUD Kabupaten Sorong?
3. Apakah hubungan antara jarak domisili dengan pengobatan TB RO

RSUD Kabupaten sorong merupakan satu-satunya rumah sakit standar untuk Diagnosis dan pengobatan pasien tuberculosis resistensi obat. Sehingga semua pasien yang dicurigai merupakan pasien resistensi obat harus datang ke Kota Sorong agar dapat dilakukan pemeriksaan dan pengobatan standar pada pasien. Sehingga jarak antar domisili pasien dengan layanan kesehatan perlu diketahui.

1.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara jarak domisili dengan kepatuhan pengobatan TB RO

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum penelitian :

- Mengetahui hubungan jarak domisili dan kepatuhan pengobatan TB RO

1.4.2 Tujuan Khusus

- Diketahui angka kejadian TB RO Di provinsi Papua Barat
- Diketuainya jarak domisili antara rumah ke RS rujukan TB RO pasien terdiagnosis TB RO
- Diketahui hubungan jarak domisili dengan kepatuhan pengobatan TB RO di RSUD Kabupaten Sorong.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, antara lain :

- 1.5.1 Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat : Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pengobatan pasien TB RO
- 1.5.2 Manfaat Penelitian Bagi Program Kesehatan : Membantu menurunkan angka kejadian TB RO dengan dapat dilakukan pemeriksaan untuk diagnosis dan pengobatan di Pusat layanan primer di daerah yang jauh dari rumah sakit Standar layanan TB RO
- 1.5.3 Manfaat Penelitian Bagi Peneliti : Dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat dengan merancang dan melaksanakan penelitian.
- 1.5.4 Manfaat Penelitian Bagi Universitas : Mewujudkan Universitas Papua sebagai Universitas yang bermutu dan berkompertensi dalam bidang penelitian kesehatan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Resistensi Obat (TB RO)

2.1.1 Definisi dan Etiologi TB RO

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Micobacterium tuberculosis*. *Micobacterium tuberculosis* merupakan bakteri tahan asam dengan ukuran 1-5 mikron. Mikobakterium tuberkulosis di bawah oleh partikel air di udara. Tuberkulosis yang resistensi obat juga memiliki penyab dan cara penularan yang sama, TB MDR merupakan tuberkulosis yang resisten terhadap obat yang diberikan untuk mengobati penyakit tersebut seperti dua obat lini pertama Isoniazid dan Rifampisin. Pada TB RO jika terlambat di obati makan akan meningkatkan periode infeksi dan dapat meningkatkan risiko penularan. Sedangkan XDR (*Extensivedrug-resistance*) merupakan keadaan dimana terjadi resistensi terhadap obat golongan fluoroquinolon yang merupakan obat lini 2 dan obat anti tuberkulosis injeksi lini ke 2 yaitu kapreomisin, steptomisin dan amikasin.⁶

2.1.2 Patogenesis TB RO

Proses terjadinya infeksi dari Mycobacterium tuberculosis ini berawal ketika seseorang menghidup droplet nuclei yang berisi mycobacterium tuberculosis sehingga, M.tuberculosis tersebut masuk melalui saluran napas hingga ke alveoli. Selanjutnya, bakteri m.tuberculosis tersebut akan difagositosis oleh makrofag alveolar dan basil tersebut akan di hancurkan atau dihambat kerjanya. Sebagian kecil dari bakteri tersebut dapat berkembang biak secara intraseluler dan akan dilepaskan jika makrofag tersebut mati tetapi, jika makrofag tetap hidup maka micobakterium tuberculosis tersebut akan masuk .dan menyebar melalui saluran limfe atau bisa juga melalui aliran darah ke jaringan dan organ-organ lain seperti kelenjar getah bening, ginjal, paru-paru, otak dan tulang. Proses penyebaran bakteri ini Proses ini akan memberikan kekebalan kepada respon sistemik.⁶



2.1.3 Faktor Risiko TB RO

Faktor risiko tuberkulosis resistensi Obat dapat dibagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder. Pada resistensi yang primer terjadi pada orang yang resistensi karena adanya paparan pada orang yang telah dinyatakan resistensi terhadap obat, orang yang gagal pengobatan maupun kambuh, bisa juga karena baru saja datang dari daerah yang memiliki prevalensi tinggi resistensi obat dan memiliki hasil kultur sputum positif setelah terapi kombinasi.

Sedangkan faktor risiko tuberkulosis resistensi obat dapat berkembang karena tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, tidak mengikut anjuran pengobatan yang di anjurkan, mengambil dan mengkonsumsi secara tidak teratur, malabsorpsi dan juga adanya interaksi antara obat yang menyebabkan perubahan.⁶

2.1.4 Penularan TB RO

Cara penularan TB RO sama saja dengan cara penularan TB biasa. M. Tuberkulosis ditularkan dari orang yang dinyatakan telah positif TB, saat orang tersebut batuk, bersin, atau bernyanyi orang tersebut sedang menularkan bakteri tersebut, bakteri ditularkan ke orang yang non-TB terhirup bakteri tersebut, bakteri ini dapat bertahan dan hidup dalam beberapa jam dalam lingkungan. Ada beberapa faktor yang dapat menentukan kemungkinan penularan antara lain Status imunitas, riwayat infeksi, lingkungan dan Riwayat pajanan.^{1,6}

2.1.5 Diagnosis TB RO

Dalam menentukan diagnosis pasien TB RO tentu harus melalui beberapa tahap mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menentukan pasien tersebut positif TB RO adalah dengan menggunakan metode *Polymerase chain reaction (Xpert MTB/RIF)* dan juga pemeriksaan biakan serta uji kepekaan kuman terhadap obat TB (drug sensitivity Test /DST).⁷

2.1.6 Tatalaksana TB RO

Talaksana pada pasein TB RO berbeda dengan tatalaksana pasienTB biasanya. Pada pasien TB RO lama masa pengobatan membutuhkan waktu 18-24 bulan dengan pengobatan sebagai berikut pemberian sediaan fluorokuinolon seperti levofloksasin, siprofloksasin dan moksifloksasin dengan aktivitas antimikroba spectrum luas. Pemberian pengobatan pada pasien dengan resistensi terhadap Isoniazid dibeikan rcsifampisin, pyrazimanid dan etambutol selama 6 bulan pada fase awal, sedangkan bagi yang resistensi isoniazid dan rifampisin diberikan pyrazinamide, etambutol, antibiotic seberti kuinolon dan streptomisin selama 12-18 bulan. Sedangkan jika terjadi resistensi terhadap semua obat lini pertama akan diberikan terapi injeksi 3 dari sediaan berikut kuinolon, asam para-aminosalisilat, etionamid dan sikloserin.⁸

2.1.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Dan Keinginan Berobat

Menurut beberapa penelitian yang sudah dilakukan salah satunya Faktor yang berhubungan dengan ketidakberhasilan pengobatan di Balai besar kesehatan paru masyarakat Surakarta tahun 2015 oleh Novita Rahmawati yang memiliki hasil cukup signifikan antara lain motivasi penderita , Karen penderita dengan motivasi yang rendah akan memiliki risiko ketidakberhasilan pengobatan, dengan otoivasi yang tinggi akan mendorong penderita untuk tekun melakukan pengobatan sehingga penderita berhasil dalam melakukan pengobatan. Dukungan keluarga juga memiliki peran penting kepada pasien agar patuh dan memiliki kemauan berobat, kerluarga memberikan dukungan yang baik menunjukkan bahwa keluarga dapat memberikan dukungan berupa informasi, pengharapan dan emosional bagi penderita.⁹



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

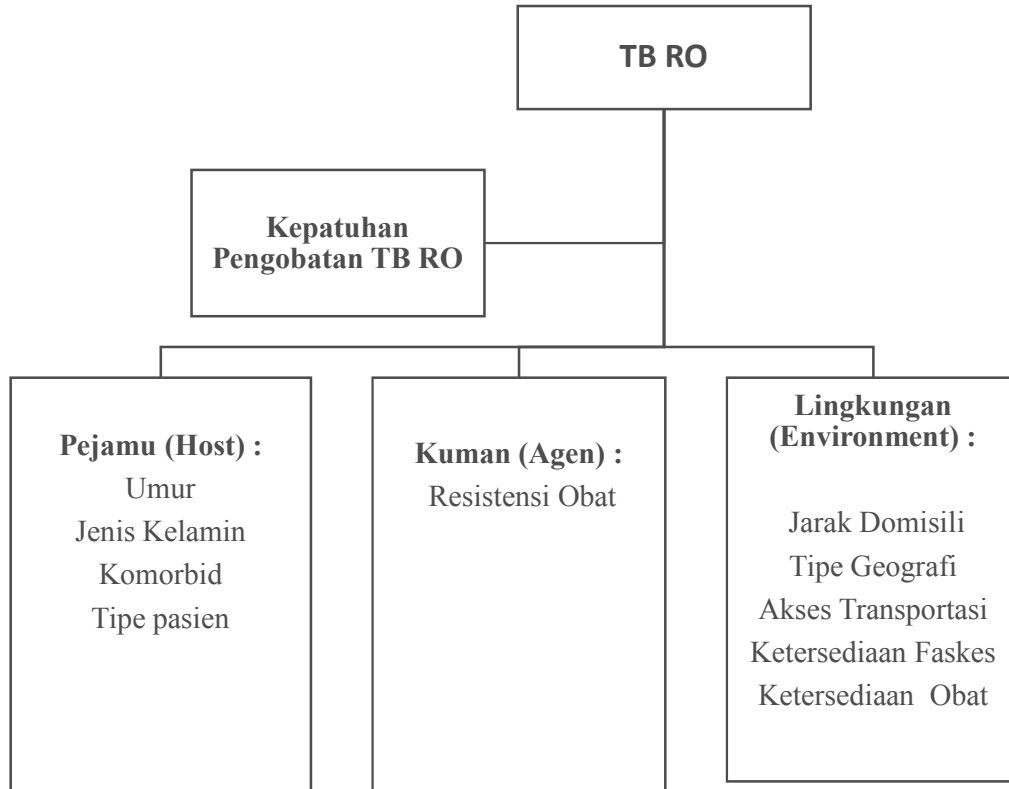
2.1.8 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Pengobatan

Faktor yang dapat menyebabkan ketidakberhasilan pengobatan pada keseluruhan kasus TB antara lain menurut analisis pelaporan kasus TB addressing MDR-TB *The Philippine experience* antara lain tidak adanya akses untuk ke layanan kesehatan, pasien datang tetapi tidak terdiagnosis, terdiagnosis tetapi tidak diberitahu. Selain itu ketidakberhasilan pengobatan juga bergantung pada program dan orang-orang yang menjalankan program tersebut, Kapasitas pelayanan, fasilitas, keterjangkauan harga dan juga dari pasien tersebut sendiri mengahisi pengobatan karena jangka waktu pengobatan yang cukup lama, pasien tidak bekerda dan juga dukungan dari keluarga serta peran PMO terhadap pasien untuk mengawasi pasien dalam konsumsi obat, keteraturan dan motivasi. Salah satu faktor berhubungan dengan ketidakberhasilan pengobatan TB RO ialah jarak tempat tinggal ke Rumah sakit standar layanan TB RO menurut penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana tentang faktor kepatuhan dan ketidakberhasilan pengobatan pasien TB RO salah satunya jarak tempat tinggal, jarak tempat tinggal yang jauh merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan. Kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan sehingga semakin jauh jarak yang ditempuh maka akan mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan dan bisa menyebabkan timbulnya sikap malas untuk melakukan proses pengobatan.^{4,9}

2.1.9 Kondisik Demografi Papua Barat

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat Papua Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan luas wilayah 99671.63 Km². Dengan jumlah total kabupaten dan kota sebanyak 13 antara lain Kota Sorong dengan luas wilayah 656.64 KM², Manokwari dengan luas wilayah 3186.28 KM², Manokwari selatan dengan luas wilayah 2812.44 Km², Pegunungan Arfak dengan luas wilayah 2773.74 Km², Sorong Selatan dengan luas wilayah 6494.31 Km², Maybrat dengan luas wilayah 5461.69 Km², Tambrauw dengan luas wilayah 11529.18 Km², Raja Ampat dengan luas wilayah 8034.44 Km², Kabupaten sorong dengan luas wilayah 6544.23 Km², Teluk Bintuni dengan luas wilayah 20840.83 Km, Teluk Wondama dengan luas wilayah 3959.53 Km², Kaimana dengan luas wilayah 16241.84 km² dan Fak-fak dengan luas wilayah 11036.48 Km². Untuk rata-rata alat transportasi yang digunakan di daerah Papua Barat adalah sebagai berikut, Kendaraan bermotor, mobil penumpang, mobil Bis antar kota, mobil truk, sepeda motor kendaraan diatas merupakan kendaraan darat untuk kendaraan laut seperti kapal penumpang, kapal muatan barang, kapal ferry perahu antar pulau dan kendaraan udara antara lain pesawat udara, dan helicopter. Dengan ketersediaan Layanan kesehatan seperti Rumah sakit dengan jumlah 14 namun, untuk distribusinya juga tidak merata pada setiap kabupaten/kota karena diantaranya terdapat 4 kabupaten/kota yang tidak memiliki Rumah Sakit. Sedangkan ketersediaan Puskesmas sendiri sebanyak 154 puskesmas dengan jumlah yang berbeda per setiap kota dan kabupaten se Provinsi Papua Barat.¹⁰

2.2 Kerangka Teori

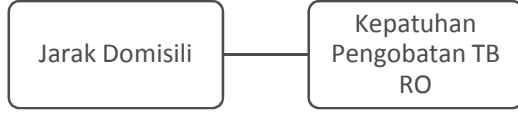




@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

2.3 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dan pengumpulan data dilakukan dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*) Untuk melihat adanya hubungan jarak antara domisili dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Resistensi Obat di RSUD Kabupaten Sorong.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Sorong Papua Barat dan berlangsung selama bulan Maret 2019

3.3 Kriteria Penelitian

Kriteria inklusi

- Pasien terdiagnosis TB RO di RSUD Kabupaten Sorong

KriteriaEksklusi

- Rekam medis tidak lengkap

3.4 Populasi dan Sampel

- Populasi

Populasi Target pada penelitian ini adalah semua pasien TB RO yang terdaftar di RSUD Kabupaten Sorong. Sedangkan populasi terjangkau adalah semua pasien TB RO yang Terdaftar dan rutin berobat di RSUD Kabupaten Sorong.

- Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB RO yang terdaftar dalam rekam medis di RSUD Kabupaten Sorong. Total jumlah pasien yang dinyatakan positif TB RO ada 58 pasien.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

3.5 Teknik Sampling dan Besar Sampel

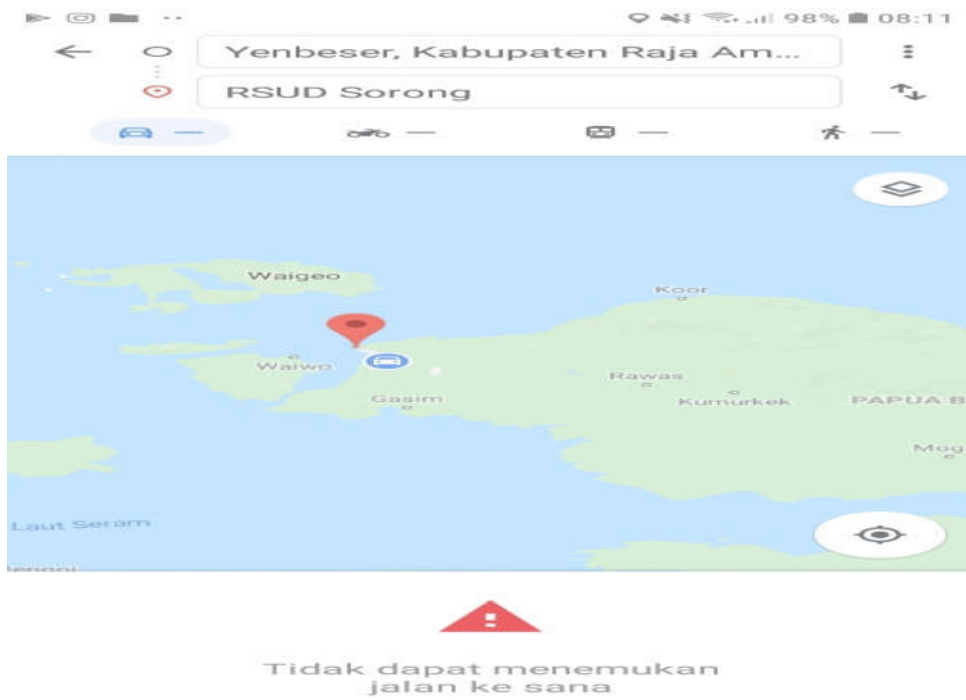
Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* yaitu mengambil semua rekam medis pasien TB RO yang terdaftar di RSUD Kabupaten Sorong. Besar sampel yang digunakan sebanyak 58 sampel.

3.6 Identifikasi Variabel

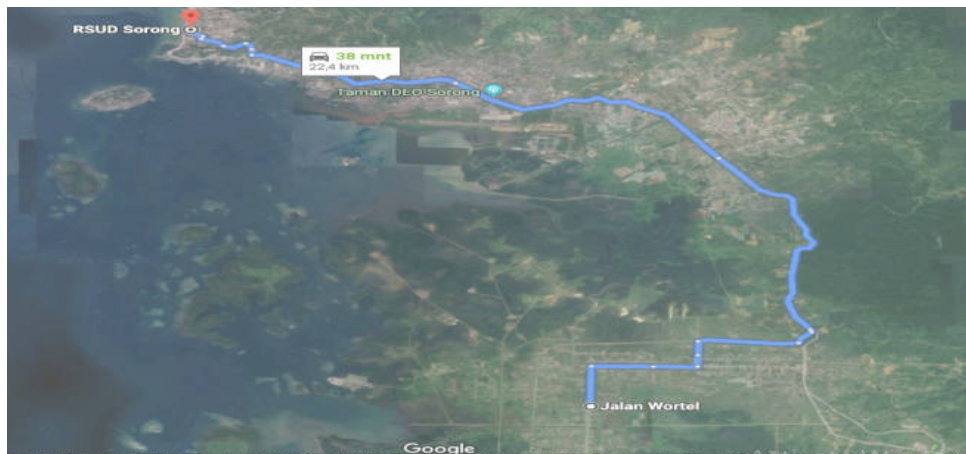
- Variabel bebas (*independen*) Variabel bebas (*independen*) adalah jarak domisili
- Variabel terikat (*dependen*) adalah kepatuhan pengobatan

3.7 Cara Kerja

Pengumpulan data pasien TB RO dilakukan dengan menggunakan rekam medis pasien di RSUD Kabupaten Sorong. Telah diberikan surat permohonan izin untuk pengambilan data pasien kepada pihak RSUD. Telah di izinkan, lalu kami menggunakan rekam medis mengambil alamat dan mengukurnya menggunakan Google Maps.



(Gambar 3.7.1 Cara pengukuran jarak menggunakan Google maps Peta)



(Gambar 3.7.2 Cara pengukuran jarak menggunakan Google maps Satelit)

3.8 Definisi Operasional

3.1 Variabel	Definisi	Cara ukur	Jenis	Hasil
TB RO	TB dengan bukti diagnosis dengan TCM resisten R, atau dengan biakan resisten terhadap R dan H	TCM atau biakan MGIT MGIT Atau kultur Ogawa	Kategorik	Hasil DST (Uji Kepekaan Obat)
Umur	Sesuai tercatat di rekam medic dan dihitung saat terdiagnosis	Rekam medik	Numerik	
Jenis kelamin	Sesuai tertulis di rekam medic: laki-laki atau perempuan	Rekam medik	Kategorik	L/P
Waktu pengobatan	Waktu yang dibutuhkan sejak Pasien terdiagnosis hinggamemulai pengobatan TB RO (hari)	Rekam medik	Numerik	
Kepatuhan pengobatan	Pasien yang diobati dengan pengobatan standar dengan hasil pengobatan : Sembuh Dalam masa pengobatan Putus Pengobatan Gagal Pengobatan Meninggal	Rekam medic : Hasil Pengobatan	Kategorik	Pasien Patuh : Sembuh Dalam masa pengobatan Tidak Patuh : Putus Pengobatan Gagal



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

				Pengobatan Meninggal
Jarak rumah ke RS	Jarak antara rumah sesuai tercatat di rekam medk ke RS (KM)	Rekam medic Aplikasi google maps	Numerik	Alamat

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

Setelah rekam medis didapatkan, data di ambil dimasukan kedalam program SPSS *for windows* versi 20 untuk diolah berapa besar hubungan jarak domisili dengan keterjangkauan pengobatan TB RO dengan menggunakan analisis uji hipotesis *Chi-square* .

Variabel	Analisis deskriptif	Analisis bivariante (variabel kepatuhan) Diobati/tidak diobati
TB RO	Proporsi (%) TB RR TB MDR	Chisquare /fischer
Umur	Mean atau median (umur)	Uji T
Jenis Kelamin	Proporsi Laki laki Perempuan	Chisquare /fischer
Waktu Pengobatan	Mean/median (hari)	Uji T
Jarak rumah ke RS	Mean /median (M)	Uji T
Kepatuhan Pengobatan	Proporsi (%) Diobati Tidak diobati	Varibel terikat



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

3.10 Pelaporan data

Hasil analisis dilaporkan dalam bentuk makalah dan dipresentasikan pada civitas Akademik Program Studi Pendidikan Dokter UNIPA dan dipublikasikan dalam jurnal kedokteran.

3.11 Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data rekam medis, di RSUD Kabupaten sorong telah di berikan surat ijin penelitian mengenai tujuan dan metode penelitian serta pihak peneliti membuat pernyataan untuk menjaga kerahasiaan data yang diberikan pihak RSUD

BAB 4 HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini merupakan hasil analisis deskripsi mengenai hubungan jarak domisili dengan kepatuhan pengobatan pasien TB resistensi obat dipoli klinik DOTS RSUD kabupaten sorong serta hal-hal lain yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien TB resistensi Obat .

4.1 Gambaran Umum RSUD Kabupaten

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong merupakan rumah sakit umum rujukan di Papua Barat yang terletak di kota sorong tepatnya di Jl. Kesehatan No.36 Kota Sorong. RSUD Kabupaten sorong merupakan satu-satunya rumah sakit yang memiliki pusat diagnosis dan pengobatan untuk pasien TB maupun pasien TB RO pada polik DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) . Poli DOTS RSUD Kabupaten sorong merupakan satu-satunya poli klinik DOTS di daerah Papua Barat yang melakukan pemeriksaan sputum menggunakan TCM (Tes Cepat Molekuler) untuk mendiagnosis pasien TB dengan resistensi obat dan juga dilakukan pengobatan dipoli tersebut. Untuk total jumlah pasien yang terdaftar, terdiagnosis dan diberikan pengobatan dipoli DOTS total berjumlah 58 pasien yang terdaftar sejak tahun 2014 hingga tahun 2019. Pada tiap tahunnya mengalami peningkatan dan penurunan yang bervariasi, pada tahun 2014 terdapat 1 orang yang terdiagnosis dengan TCM, pada tahun 2015 terdapat 7 orang, pada tahun 2016 terdapat 11 orang, pada tahun 2017 terdapat 15 orang, pada tahun 2018 terdapat 18 orang dan pada tahun 2019 terdapat 6 orang yang baru terdiagnosis dan diberi pengobatan dipoli DOTS RSUD Kabupaten sorong. Dari 58 pasien di atas hasil pengobatan masing-masing pasien bervariasi karena ada pasien yang sembuh, putus obat, gagal pengobatan , kambuh, meninggal, stop karena efek samping obat dan *lost of followup* namun jumlah yang sembuh hanya sedikit disbanding kejadian yang lain.



4.2 Data Demografi dan Tipe Pasien

Karakteristik	Frekuensi n = 58	Persentasi %
Umur		
<45	37	63,8
>45	21	36,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	62,1
Perempuan	22	37,9
Tipe Pasien		
Baru	12	20,7
Putus	14	24,1
Gagal	5	8,6
Kambuh	27	46,6

Berdasarkan data dapat dipada penelitian ini terdapat dua kategori umur yang dibagi kurang dari 45 yang dikategorikan sebagai dewasa sedangkan lebih dari 45 tahun dikategorikan sebagi lanjut usia.

Pada hasilnya lebih banyak pasien dengan usia dewasa berjumlah 37 orang dengan persentase 63,8% sedangkan pasien dengan usia lanjut terdapat 21 orang dengan persentase 36,2 sehingga dapat dibilang usia dewasa lebih rentan dibanding usia lanjut.

Kelompok gender pada penelitian ini terdiri dari kelompok laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data diatas lebih banyak pasien laki-laki berjumlah 36 orang dengan persentase 62,1% sedangkan pada kelompok perempuan berjumlah 22 orang dengan persentase 37, 9 sehingga kelompok laki-laki lebih beresiko dibanding kelompok



perempuan. Dari data yang kami dapat tentang pasien TB Resisten obat dengan berbagai tipe antara lain pasien yang baru terdiagnosis, pasien putus obat, pasien gagal pengobatan dan pasien yang kambuh. Dari 58 total pasien yang terdiagnosis terdapat 12 orang pasien baru dengan persentase 20,7% , pasien putus obat berjumlah 14 orang dengan persentase 24,1%, pasien gagal pengobatan dengan jumlah pasien 5 orang dengan persentase 8,6% dan pasien kambuh berjumlah 27 orang dengan persentase 46,6%.

4.3 Data Tipe Geografi

Tipe Demografi	Total
Pulau	9
Daratan	49
Kabupaten Sorong	5
Kota Sorong	38
Kabupaten Manokwari	2
Kabupaten Bintuni	2
Kabupaten Wondama	1
Kabupaten Tambrauw	1
Kabupaten Raja Ampat	7
Kabupaten Sorong Selatan	2

Berdasarkan data yang penelitian, terdapat beberapa kabupaten dan kota di Papua Barat yang dirujuk dari rumah sakit daerah untuk melakukan pemeriksaan diagnosis dan pengobatan pada polik DOTS RSUD Kabupaten sorong. Masing-masing kabupaten kota jumlah total 58 pasien antara lain Kabupaten sorong terdapat 5 pasien, Kota sorong 38 pasien, kabupaten Manokwari 2 pasien,

4.4

kabupaten Bintuni 2 pasien, kabupaten Wondama 2 pasien, kabupaten Raja Ampat 7 pasien dan Kabupaten Sorong selatan terdapat 2 pasien. Hal ini juga kita nilai berdasarkan letak geografi melalui alamat pasien, yang dibagi berdasarkan daerah kepulauan dan daratan

Tabel Hasil Analisis Hubungan

4.4.1 Hubungan umur dengan kepatuhan pengobatan pasien

Umur	Kepatuhan pengobatan		P
	Ya	Tidak	
<45	11	26	0,234*
>45	9	12	

Berdasarkan data pada tabel diatas, didapatkan pada pasien dengan umur kurang dari 45 tahun terdapat 11 orang yang patuh dan 26 pasien lainnya tidak patuh. Sedangkan pada pasien dengan umur lebih dari 45 tahun didapatkan 9 orang yang patuh dan 12 orang yang tidak patuh. Keduanya didapatkan nilai P = 0,234* dengan uji Chi-square, yang artinya tidak didapatkan adanya hubungan antara umur dengan kepatuhan pengobatan.

4.4.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan

Jenis Kelamin	Kepatuhan Pengobatan		P
	N = 58		
	Ya	Tidak	
Laki-laki	14	22	0,270*
Perempuan	6	16	

Berdasarkan tabel hasil analisis diatas laki-laki dengan jumlah 36 orang pasien terdapat 14 orang yang patuh dan 22 orang yang tidak patuh. Sedangkan pada kelompok perempuan dengan total 22 orang terdapat 6 orang yang patuh dan 16 orang yang tidak patuh. Kedua kelompok didapatkannya nilai $P = 0,270^*$ dengan uji Chi-Square yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan.

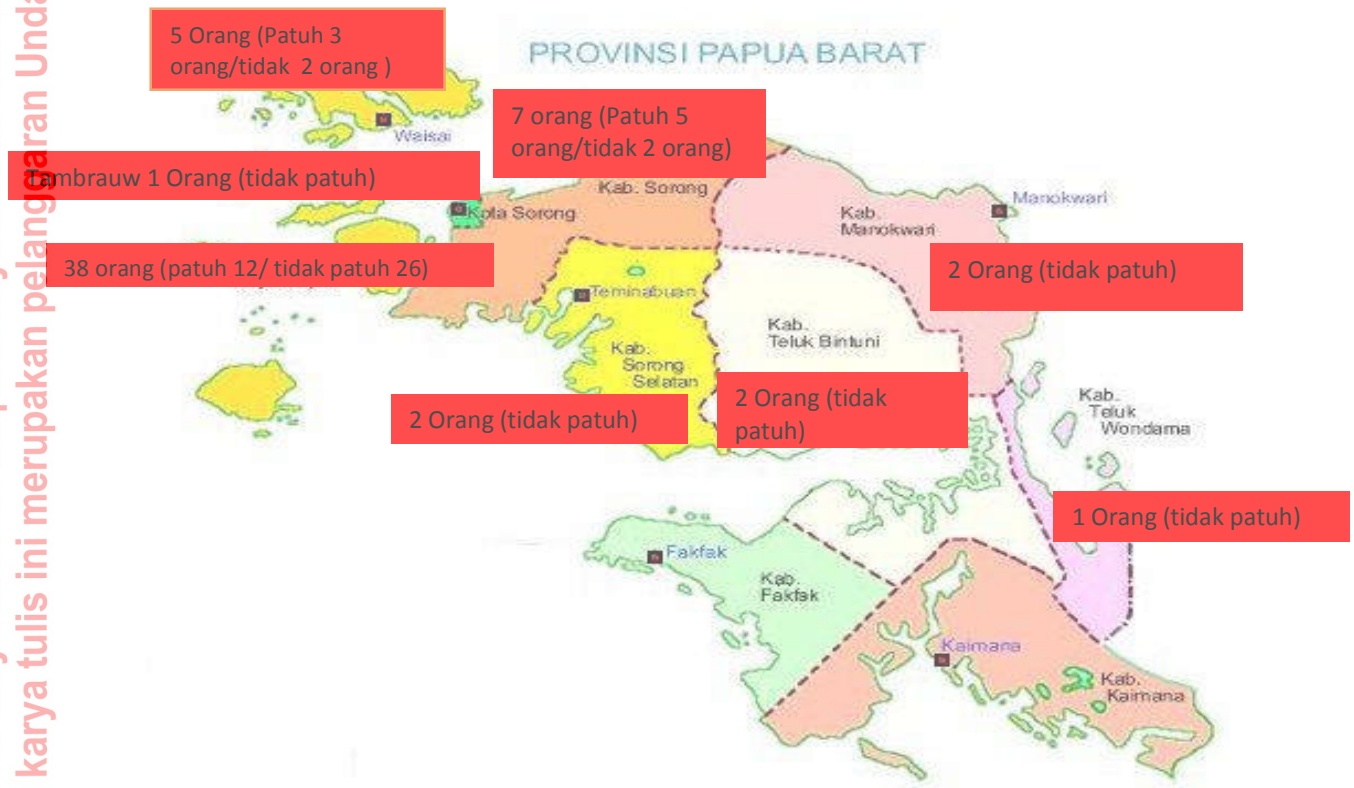
4.4.3 Hubungan Tipe Pasien Dengan Kepatuhan Pengobatan

Tipe Pasien	Kepatuhan Pengobatan		P
	N = 58		
	Ya	Tidak	
Baru	5	7	0,342*
Putus	2	12	
Gagal	2	3	
Kambuh	11	16	

Berdasarkan tabel hasil analisis diatas didapatkan beberapa tipe pasien antara lain pasien yang baru, pasien putus pengobatan, pasien gagal pengobatan dan pasien dengan kasus kambuh. Masing-masing tipe pasien diatas memiliki tingkat kepatuhan yang berbeda-beda, antara lain pada pasien baru terdapat 5 orang yang patuh dan 7 orang yang tidak patuh. Pada pasien yang putus pengobatan terdapat 2 orang yang patuh dan 12 orang yang tidak patuh, pada pasien yang gagal pengobatan terdapat 2 orang yang patuh dan 3 orang yang tidak patuh, dan pada pasien yang kambuh terdapat 11 orang yang patuh dan 16 orang yang tidak patuh semua jumlah diatas berjumlah total 58 orang pasien. Keempat tipe pasien tersebut memiliki nilai $P = 0,342^*$ dengan uji Chi-Square yang berarti tidak ada hubungan antara tipe pengobatan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB Resistensi Obat.

Variabel	Kepatuhan Pengobatan		P
	N = 58		
	Ya	Tidak	
Jarak (M)			
≤ 10000 M	17	33	0,744*
10001-20000	2	2	
>20000 M	1	3	
Letak Geografi			
Kepulauan	6	3	0,036**
Daratan	14	35	
Kabupaten/ Kota			
Kabupaten Sorong	3	2	0,187*
Kota Sorong	12	26	
Kabupaten Manokwari	0	2	
Kabupaten Bintuni	0	2	
Kabupaten Wondama	0	1	
Kabupaten Tambrauw	0	1	
Kabupaten Raja Ampat	5	2	
Kabupaten Sorong Selatan	0	2	

4.4.6 Peta Persebaran Pasien TB Resistensi Obat Di Papua Barat



(Gambar 4.4.6 Dikutib dari : https://id.wikipedia.org/wiki/Berkas:Peta_Papua.Jpg)

Berdasarkan tabel hasil analisis diatas diatas variable jarak domisili dibagi menjadi tiga variable yang berbeda antara lain jarak domisili dalam meter diukur menggunakan *Google Maps* dan didapatkan hasil terdapat 17 orang yang patuh berobat dengan jarak kurang dari 10000 Meter sedangkan terdapat 33 orang yang tidak patuh. Pada jarak 10001-20000 M terdapat 2 orang yang patuh dan 2 orang yang tidak patuh, pada jarak lebih dari 20000 M terdapat 1 orang yang patuh dan 3 orang lainnya tidak patuh melakukan pengobatan. Didapatkan nilai $P = 0,744^*$ dengan uji Chi-Square yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak domisili bila diukur dengan *Google maps*.

Berdasarkan tabel hasil analisis diatas letak geografi daerah tersebut dibagi menjadi daerah kepulauan atau daratan. Pada populasi pasien yang berdomisili

didaerah kepulauan didapatkan 6 orang yang patuh dan 3 yang tidak patuh. Sementara pada populasi pasien yang berdomisili didaerah daratan didapatkan 14 orang yang patuh berobat sedangkan terdapat 35 orang yang tidak patuh. Kedua populasi ini mendapatkan nilai $P = 0,036^{**}$ dengan *Fisher's exact test* yang berarti bahwa ada hubungan antara jarak domisili berdasarkan letak geografis antar dua daerah.

Berdasarkan tabel analisis diatas yang dibagi berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat antara lain Kabupaten sorong dengan jumlah pasien yang patuh sebanyak 3 dan 2 pasien lainnya tidak patuh, pada Kota Sorong terdapat 12 pasien yang patuh dan 26 pasien yang tidak patuh, pada kabupaten Manokwari terdapat 2 pasien yang tidak patuh, pada Kabupaten Bintuni terdapat 2 orang pasien yang tidak patuh, pada kabupaten Wondama terdapat 1 orang yang tidak patuh, pada kabupaten Tambrauw terdapat 1 orang yang tidak patuh, pada kabupaten Raja Ampat terdapat 5 orang yang patuh melakukan pengobatan sedangkan 2 pasien tidak patuh dan pada kabupaten Sorong Selatan terdapat 2 orang pasien yang tidak patuh. Dan didapatkan nilai $P = 0,187^*$ yang menunjukkan bahwa tidak didapatkan hubungan jarak domisili berdasarkan kabupaten/kota di Papua Barat.



BAB 5 PEMBAHASAN (DISKUSI)

5.1 Data Demografi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan proporsi umur pada penelitian ini rata-rata pasien berusia 38 tahun atau rata-rata pasien berusia kurang dari 45 (<45 tahun) dengan persentase 63,8%. Jenis kelamin pada penelitian ini terdapat sebanyak 36 orang berjenis kelamin laki dengan persentase 62,1%. Proporsi umur dan jenis kelamin pada penelitian ini sama halnya dengan data menurut Pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 yang juga menjelaskan bahwa pada jumlah kasus baru TB di Indonesia berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan proporsi perempuan yang dapat dikarenakan laki-laki lebih terpapar faktor resiko dibandingkan perempuan, sama halnya juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kefyalew addis alene dkk dengan judul *Spatial petterns of multidrug resistant tuberculosis and relationship to socio-economi, domographic and household factors in northwest Ethiopia* yang juga mendapatkan hasil bahwa pada proporsi jenis kelamin laki-laki lebih beresiko dibandingkan perempuan. Pada proporsi umur menurut data dan informasi kementerian kesehatan republic Indonesia menejelaskan bahwa setaip usia memiliki resiko kejadian infeksi namun pada usia dewasa hingga lansia lebih memiliki resiko yang tinggi. Tipe pasien pada penelitian ini ada beberapa antara lain pasien baru, putus pengobatan, gagal pengobatan dan kambuh. Tipe pasien berikut masing-masing pasien baru berjumlah 12 orang, pasien putus pengobatan berjumlah 14 orang, pasien gagal pengobatan sebanyak 5 orang dan pasien kambuh sebanyak 27 orang. Dari tipe masing-masing pasien diatas tidak sedikit yang *Drop out* atau *Lost of followup* karena hingga saat ini jumlah pasien yang sembuh 11 orang sedangkan yang masih dalam masa pengobatan saat ini berjumlah 9 orang hal ini berdsarkan data dari tahun 2014 hingga 2019 sementara data total pasien TB Resistensi Obat di RSUD kabupaten sorong berjumlah 58 orang berdasarkan dari tahun 2014 hingga tahun 2019 ini.

5.2 Hubungan jarak domisili dengan kepatuhan pengobatan

Menurut Kamus besar bahasa Indonesia jarak adalah ruang atau sela antara dua benda atau tempat, sedangkan jarak tempuh adalah jarak yang ditempuh dengan menggunakan akses transportasi. Jarak domisili yang kita bahas pada penelitian ini yaitu jarak tempuh pasien dari tempat domisili pasien menuju ke poli DOTS RSUD. Seperti yang kita ketahui bahwa RSUD Kabupaten sorong merupakan satu-satunya RSUD rujukan di daerah Papua barat untuk menangani kasus Tuberkulosis Resistensi Obat baik dari pemeriksaan untuk mendiagnosis hingga pemberian pengobatan.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jarak domisili dengan kepatuhan pengobatan TB Resistensi Obat, jarak dalam penelitian ini kita bagi menjadi tiga bagian yakni kurang dari 10000 meter, 10001 sampai 20000 meter dan lebih dari 20000 meter untuk kriteria pada masing-masing pasien. Pada penelitian ini didapatkan rata-rata dari 58 pasien terdapat 50 pasien yang berdomisili pada jarak kurang dari 10000 meter sedangkan masing-masing pada jarak 10001 sampai 20000 meter 4 orang pasien dan lebih dari 20000 meter terdapat 4 orang pasien juga. Kepatuhan pengobatan pada sampel penelitian ini merupakan variable penting yang diteliti karena cukup banyak pula pasien yang tidak patuh dalam pengobatan. Beberapa Kabupaten/Kota di Papua Barat sendiri terdapat perbedaan ada pasien yang patuh dan tidak patuh antara lain, total pasien yang patuh dari 58 pasien berjumlah 20 pasien sedangkan 38 pasien lainnya tidak patuh. Berikut dibagi berdasarkan masing-masing Kabupaten/ Kota antara lain , Kabupaten sorong terdapat total 5 pasien namun yang patuh hanya 3 orang 2 lainnya tidak patuh, untuk Kota Sorong sendiri terdapat total 38 pasien namun pasien yang patuh hanya berjumlah 12 orang sementara 26 lainnya tidak patuh, Kabupaten Manokwari total pasien berjumlah 2 orang dan ke 2 pasien tersebut tidak patuh, Kabupaten Bintuni juga sama halnya terdapat 2 pasien namun kedua pasien tersebut tidak patuh, Kabupaten Wondama terdapat 1 orang pasien namun pasien tersebut tidak patuh, Kabupaten Tambrauw terdapat 1 orang pasien namun pasien tersebut tidak Patuh, Kabupaten Raja ampat terdapat 7 orang pasien 5 diantaranya termasuk pasien yang patuh Sentara 2 lainnya tidak patuh dan di Kabupaten Sorong selatan terdapat 2 orang pasien namun keduanya tidak patuh. Dari beberapa Kabupaten/Kota di atas Kota sorong merupakan Kota dengan total pasien terbanyak dan juga kota yang pasien patuh cukup

banyak yaitu terdapat 12 pasien yang sudah patuh dalam pengobatan , hal ini dapat dikarenakan letak RSUD Kabupaten Sorong sebagai fasilitas diagnosis TB Resistensi obat yang berada di Kota sorong sehingga lebih mudah untuk diakses agar mendapatkan pelayanan di Poli DOTS RSUD Kabupaten Sorong sementara yang lain memiliki jarak yang cukup jauh untuk mencapai Rumah sakit.

Hal ini bisa dikarena gambaran geografis dari Papua Barat sendiri yang sangat luas dengan berbagai macam jenisnya antara lain daratan, lembah, kepulauan dan puncak selain itu, tiap daerah memiliki luas yang bervariasi sehingga untuk diPapua barat sendiri masih memiliki kendala dalam akses transportasi yang terbatas untuk mencapai suatu tempat sementara ada beberapa pasien dari daerah lain selain kota sorong sehingga cukup sulit karena harus mencari alat transportasi yang sesuai untuk digunakan ke Kota sorong untuk dilakukan pemeriksaan agar dapat menentukan diagnosis dan mendapatkan pengobatan di RSUD Kabupaten sorong. Hasil ini sama hal dengan penelitian yang dilakukan oleh Kefyalew addis alene dkk dengan judul *Spatial petterns of multidrug resistant tuberculosis and relationship to socio-economi, domographic and household factors in northwest Ethiopia* yang pada hasilnya juga didapatkan bahwa terdapat cukup banyak pasien TB-MDR yang berdomisili cukup jauh dari pusat pengobatan diberikan sehingga geografi memiliki pengaruh yang cukup besar kepada orang yang berdomisili jauh dari tempat pengobatan selain itu pada penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa angka kejadian cukup tinggi terjadi pada daerah kota yang dapat dikarekan kepadatan penduduk yang cukup tinggi¹¹. Selain itu ada penelitian lain juga yang meneliti hal serupa yang dilakukan oleh Goodarz Kolifardood dkk dengan judul *Spatial and non-spatial determinants of successful Tuberculosis treatment outcomes:An implication of Geoprahical information system in health policy-making in developing country* yang dalam penelitiannya juga menilai jarak domisili pasien ke tempat pelayanan kesehatan dengan menggunakan GIS/GPS.¹²

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan yang sama masalah geografis karena jarak dari domilisi ke tepat pengobatan yang merupakan daerah perairan sehingga diukur dari tempat terdekat, selain masalah jarak kurangnya akses karena kondisi geografis yang tidak mudah untuk dicapai sehingga hal tersebut juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan hambatan untuk dilakukan diagnosis, terapi dan kemungkinan kegagalan pengobatan pada populasi-populasi tersebut.



Pada penelitian ini saya memiliki kendala yang memiliki hubungan dengan hasil dari penelitian ini, pada cukup banyak pasien yang menjadi sampel pada penelitian yang tinggal cukup jauh tidak dapat saya lakukan pengukuran dengan aplikasi google maps dari tempat domisili pasien yang tertulis pada alamat pasien direkam medis, karena lokasi yang dicari tidak dapat diukur jaraknya dikarenakan lokasi tersebut berada didaerah kepulauan maupun daerah-daerah lain diluar Kota Sorong. Namun, saya tetap melakukan pengukuran dengan cara melakukan pengukuran menggunakan jarak dari pelabuhan terdekat menuju ke Rumah sakit untuk mendapat layanan kesehatan sehingga hal ini juga merupakan suatu kemungkinan mengapa tidak didapatkan hasil yang signifikan antara variable yang diteliti.

Penelitian yang serupa dilakukan juga oleh Bertin Tanggap Tirtana mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Diponegoro yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberculosis paru dengan resisten obat tuberculosis diwilayah Jawa tengah. Penelitian tersebut juga meneliti salah faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan yang juga saya teliti yaitu jarak domisili pasien TB Resistensi obat dengan keberhasilan pengobatan, yang dianalisis dengan uji Mann whitney dan mendapatkan nilai $P=0,97$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal. Pada pembahasan penelitian dibahas bahwa wilayah yang dilakukan penelitian ini memiliki cukup akses sehingga pasien yang berhasil dalam pengobatan juga cukup banyak.¹³

Berbeda dengan kondisi geografi di Papua barat yang cukup luas dan terbagi menjadi lembah, puncak, daratan dan kepulauan sehingga membutuhkan aksesibilitas yang sudah bagi pasien. Sehingga pada alat ukur yang peneliti gunakan tidak dapat mengukur sebagian besar alamat pasien yang berdomisili di daerah kepulauan dan peneliti hanya mengukur jarak domisili pasien dari pelabuhan terdekat sehingga hal tersebut juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini menjadi tidak ada hubungannya karena jarak domisili tidak diukur langsung dari alamat pasien yang tertulis direkam medis.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- Angka kejadian TB Resistensi Obat di beberapa Kabupaten/Kota di Papua Barat berjumlah 58 Orang pasien per tahun 2014 hingga 2019. Dengan rerata umur pasien 38 tahun atau sebagian besar terdapat pasien dengan umur <45 tahun dengan persentase 63,8 % dengan jumlah pasien terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang dengan persentase 62,1 % .
- Sebanyak 38 orang berdomisili di Kota Sorong
- Berdasarkan Google Maps rata-rata jarak domisili pasien TB Resistensi Obat <10000 Meter
- Sebagian pasien sebanyak 9 orang berdomisili di daerah kepulauan tetapi, jika diukur dari alamat sebenarnya pasien berdasarkan rekam medis cukup banyak. Sebanyak 20 pasien merupakan pasien yang berada diluar Kota Sorong.
- Tidak terdapat hubungan antara jarak domisili dengan kepatuhan pengobatan TB Resistensi Obat di RSUD Kabupaten Sorong.

6.2 Saran

- Diperlukan peningkatan kerja sama lintas sektoral baik dari tingkat nasional hingga daerah dalam penanganan kasus tuberculosis resistensi obat mengingat angka kejadian yang berkemungkinan akan terjadi peningkatan.
- Perlu didirikan lagi pusat untuk dilakukannya diagnosis dan pengobatan selain di RSUD Kabupaten Sorong di Daerah Papua Barat di karenakan hampir setiap daerah terdapat pasien sehingga akan memudahkan pasien mendapatkan layanan di daerah tanpa harus berangkat ke Kota Sorong.
- Perlu dilakukan penelitian dengan meninjau langsung ke rumah pasien dan melakukan wawancara kepada semua pasien mengenai sarana transportasi dan biaya transportasi yang dikeluarkan untuk mencapai RS untuk pengobatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Tuberkulosis. Jakarta Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI ;2018.Hal 1-6.
2. World Health Organization. Multidrug Resisten Tuberkulosis. [Internet].2017: [Disitasi 2018 Des 9]. Diunduh dari: <https://www.who.int/tb/challenges/mdr/MDRRTBFactSheet2017.pdf?ua=1>
3. Global Tuberculosis Report 2018.World Health Organization;Country profile [Internet].2018: [Disitasi 2018 Des 10]. Diunduh dari : <https://www.who.int/tb/publications/global-report/en/>
4. Vianzon RG. Addressing MDR-TB: The Philippine Experience. 2016 Juni 29 [Disitasi 2018 Des 16] ; Hal 15-16
5. Widyasrini ER, Probandari, Revino. Factors Affecting the Success of Multidrug Resistance(MDR-TB) Tuberculosis Treatment in Residential Surakarta ; 2015. [Disitasi Des 16] ; Hal 1-13
6. Center for Disease Control and Prevention. Core curriculum on Tuberculosis Ed.6. : Chapter 2 Transmission and Pathogenesis Of Tuberculosis.[Disitasi 2018 Des 16] ; Hal 21-42.
7. Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resisten Obat. TB MDR [Internet] 2013 : [Disitasi 2018 Des 16]. Diunduh dari: <http://www.tbindonesia.or.id/tb-mdr/>
8. Fauci AS, Kasper DL, Longo DL, Loscalzo J, Braunwald E, Hauser SL, Jameson LJ. Harrison Manual Kedokteran. Ed. 17 . Jilid I. Karisma Publishing group [Disitasi 2018 Des19] ; Hal 693-700.
9. Rahmawati Novita, Kusumawati Yuli, Wijayanti AC. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Usia Produktif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta; 2015. [Disitasi 2018 Des 25] .diunduh dari : <http://www.eprints.ums.ac.id/48093/>
10. Badan Pusat Statistika Provinsi Papua Barat. Data Demografik Papua Barat. [Disitasi Des 25] Diunduh dari : <https://papuabarat.bps.go.id/subjek/30/kesehatan.html#subjekViewTab3>



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

11. Alene KA, Viney K, Mebrid Es, Clements. Spatial patterns of MDR-TB and relationship to social-economy, geographical factor and household factor in northwest Ethiopia. Ethiopia: National center for biotechnology Information. 2017.
12. Kolifarhood G, Zavareh DK, Salarilak S, Shohgli A, Khosravi N. Spatial and non-spatial determinant of successful tuberculosis treatment outcome: An implication of Geographical information system in health policy-making in a developing country. Journal of epidemiology and global health. Saudi Arabia. Published by Elsevier, 2014.
13. Tirtana BT. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dengan resistensi obat tuberkulosis di wilayah Jawa tengah; 2011. [Disitasi 2019 Sept 01] Diunduh dari : <http://eprints.undip.ac.id/32879/1/Bertin.pdf>
14. Badan Pusat Statistika Provinsi Papua Barat. Luas wilayah menurut kabupaten kota di Provinsi Papua Barat. [Disitasi 2019 Sept 01] diunduh dari: <https://papuabarat.bps.go.id/statictable/2017/03/09/189/luas-wilayah-kabupaten-kota-di-provinsi-papus-barat-2015.html>



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

LAMPIRAN

	UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS KEDOKTERAN	Gedung Fakultas Kedokteran UI Jl. Salemba Raya No.8, Jakarta 10430 PO.Box 1350 T. 021-3912477, 31900371, 31900373, 3922877, 3927366, 3153236 F. 021-3912477, 31900372, 3157268 E. humas@fku.ac.id, office@fku.ac.id fku.ac.id
---	--	--

NOMOR : 156/UN2.FL.D1/KBK/PDP.01/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:

"Hubungan Jarak Domisili Dengan Kepatuhan Pengobatan TB RO"

Peneliti : **Hernic Zonna Woru**

NPM : **201470015**

Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Papua**

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.

Jakarta, 11 Februari 2019
Ketua Modul Riset FKUI


dr. Dewi Friska, MKK
NIP197804132009122002

**** Peneliti berkewajiban:**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent