

Gambaran kepatuhan penggunaan obat pada pasien Tuberkulosis terhadap keberhasilan terapi di puskesmas "X" kabupaten Kudus, Jawa Tengah

F.X. Sulistiyanto W.S.^(*), Erna Prasetyaningrum⁽²⁾

- 1) Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi "Yayasan Pharmasi Semarang", Prodi S1 Farmasi,
- 2) Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi "Yayasan Pharmasi Semarang", Prodi S1 Farmasi.

Correspondence author
fxsulistiyanto@gmail.com

ABSTRACT

Objective : Tuberculosis (TBC) is a contagious disease that shows an increase in the number of new cases and the number of deaths caused by Tubercle bacillus. Tuberculosis (TBC) are disease caused by Mycobacterium Tuberculosis (MTb) infection, which attacks the lungs by 80%. Infection that occurs can be silent, latent or active. The purpose of this study was to determine the description of compliance with the use of tuberculosis drugs to the success of therapy. This research uses descriptive quantitative research in outpatient services at the "X" Puskesmas Kudus Regency. The independent variables in this study are the type of drug, dosage, rules of use, duration of drug use. The dependent variable in this study was adherence in the treatment of tuberculosis. The study was conducted by distributing questionnaires and conducting interviews consisting of 15 questions with 2 scales namely yes and no to 120 respondents. Calculation analysis using the SPSS 16 instrument, the results of which are percentages

The results : Statistical results show that there are 4 (3.3%) patients who show not taking drugs according to the amount available, 3 (2.5%) patients who do not regularly consume drugs, and do not follow the rules of taking drugs in one full day as well as not taking all prescribed drugs. In addition, there are 5 (4.2%) patients who still stop consuming after the condition improves. The cumulative results of 120 respondents indicate that there are still 10% of patients who are not yet compliant in undergoing Tuberculosis (TBC) treatment, so that it will affect the cure rate of Tuberculosis (TBC) disease. **Conclusions :** The need for companions to take medicine in improving compliance and treatment success can be done by providing regular counseling and training and incentives and improving the quality of health services.

Keywords: Tuberculosis (TBC), Dosage, Rules of use, Duration of drug use, Compliant

Received: 20 Agustus 2019
Revised : 22 Agustus 2019
Accepted : 26 Agustus 2019

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang sedang berkembang, masalah dalam kesehatan yang sering dialami adalah penyakit Tuberkulosis. Penyakit Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah yang cukup serius hingga saat ini. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru.

Peningkatan jumlah kasus Tuberkulosis dapat dipermudah dengan adanya kepadatan pemukiman terutama daerah perkotaan. Inhalasi merupakan salah satu factor penyebaran infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Inhalasi basil biasanya mengandung *droplet nuclei*, dengan batuk berdahak dan berdarah yang mengandung Basil Tahan Asam (Sudoyo *et al.*, 2014).

Kasus terbaru terbanyak kedua di dunia setelah India adalah Indonesia. India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan menunjukkan kasus baru sebesar 60 %. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta karena tuberkulosis dan 0,4 juta Tuberkulosis dengan penyakit penyerta *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Jumlah penurunan sebesar 22% antara tahun 2000 dan 2015, dan tetap menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015 (World Health Organization (WHO), 2015). Provinsi Jawa Tengah dapat digolongkan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa penduduk laki-laki atau perempuan mempunyai proporsi terbanyak pada kelompok umur 15–64 tahun (Central Java Province Health Office, 2017).

Norma dan budaya kesadaran untuk hidup sehat sangat diperlukan untuk mencapai tujuan kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis. Motivasi yang baik, benar dan konsisten perlu dilakukan sehingga penanggulangan tuberkulosis secara nasional dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) terjamin. Lama pengobatan penyakit tuberkulosis sekitar 6-8 bulan yang dapat mengakibatkan ketidakteraturan dan ketidakpatuhan dalam meminum obat sehingga yang dapat mengakibatkan kekebalan ganda terhadap OAT, maka hal tersebut menjadi penting bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi.

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Morfologi dan struktur bakteri. Karakteristik *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus, sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Sumber penularan yaitu pasien tuberkulosis dengan Basil Tahan Asam (BTA) melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya, selain itu BTA negatif memiliki kemungkinan menularkan penyakit tuberkulosis meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Penegakan diagnosis tuberkulosis yaitu dengan melihat gejala klinis, pemeriksaan fisik atau jasmani, bakteriologi, radiologi serta pemeriksaan penunjang lainnya. Gejala klinis digolongkan menjadi 2 yaitu gejala lokal (gejala respiratori) dan gejala sistemik. Batuk lebih

dari 2 minggu, batuk darah, sesak napas, nyeri dada merupakan gejala lokal. Gejala lokal ini sangat bervariasi, dari mulai tidak ada gejala sampai gejala yang cukup berat tergantung dari luas lesi. Gejala sistemik dapat dilihat apabila terjadi gejala demam, dan malaise.

Pengobatan tuberkulosis menurut *World Health Organization* (WHO) dilakukan 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan yaitu penderita mendapat jenis obat lebih sedikit dalam jangka waktu yang lebih lama. Tujuan pengobatan lanjutan untuk membunuh kuman persisten. OAT diberikan dalam bentuk satu paket kombipak dalam satu masa pengobatan sehingga memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai (Kemenkes RI, 2018).

Pengobatan tuberkulosis memiliki fase awal yang disebut intensif dan fase lanjutan. Fase awal selama 2 bulan dengan menggunakan 4 macam obat dan fase lanjutan 4 sampai 6 bulan. Tujuan fase awal akan mengurangi jumlah kuman disertai perbaikan klinis serta pasien yang mengalami infeksi menjadi non infeksi dalam waktu 2 minggu.

Perilaku pasien yang fokus pada intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji konsultasi dengan dokter didefinisikan sebagai kepatuhan (Stanley, 2007). Definisi kepatuhan lainnya adalah perubahan perilaku dari tidak mentaati peraturan sampai mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2007).

Multi Drug Resistance (MDR) dapat ditimbulkan akibat ketidakpatuhan minum obat pasien dalam minum obat, selain itu memuntahkan obat atau meminum obat dengan dosis yang salah. Belum adanya perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh. Banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil atau tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, proses dari pengobatan itu sendiri. Ketidakpatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor yang disengaja ataupun tidak disengaja. Contohnya lupa dalam meminum obat merupakan ketidakpatuhan yang tidak disengaja, sedangkan ketidakpatuhan yang disengaja yaitu keyakinan pasien tentang pengobatan yang memberikan manfaat dan efek samping yang dihasilkan (Chambers *et al.*, 2011).

Penggunaan obat tuberkulosis terhadap keberhasilan terapi. Luaran penelitian ini dapat memberikan informasi dasar tentang pentingnya bahaya penularan penyakit tuberkulosis sehingga diperlukan kepatuhan dalam penatalaksanaan terapi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif di pelayanan rawat jalan Puskesmas "X" Kabupaten Kudus. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Jenis obat, dosis, aturan pakai, lama penggunaan obat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan melakukan wawancara yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan 2 skala yaitu ya dan tidak kepada 120 responden. Analisis perhitungan menggunakan instrument *spss 16*

yang hasilnya merupakan prosentase. Populasi pada penelitian ini jumlahnya sangat besar sehingga dilakukan pengambilan sampel. Sampel merupakan *subset* dari populasi yang terdiri dari beberapa anggota populasi (Ferdinand, 2016). Rumus untuk menentukan jumlah sampel:

$$N = \frac{Z^2}{4 (\text{Moe})^2}$$

n = Jumlah sampel

Z = Tingkat distribusi normal pada taraf signifikan 5% = 1,96

Moe = *Margin of Error Max* (tingkat kesalahan maksimal pengambilan sampel yang masih dapat ditoleransi).

Margin of error max sebesar 10%, maka jumlah sampel minimal:

$$n = \frac{1,96^2}{4(0,10)^2}$$

n = 96,04 atau 97; dan dibulatkan menjadi 100.

Kriteria teknik *purposive sampling* yang digunakan adalah laki – laki dan perempuan, sudah melakukan pengobatan minimal 3 bulan. Sesuai dengan sampel yang ditentukan digunakan sebanyak 120 responden sebagai sampel (Hidayat, 2017)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas responden digunakan untuk menggambarkan keadaan responden sebagai sampel dan latar belakang keadaan responden meliputi usia yang dapat dilihat pada tabel 1, jenis kelamin pada tabel 2, dan pekerjaan pada tabel 3.

Tabel 1. Jenis Kelamin Penderita Tuberkulosis

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Laki - Laki	68	56.7	56.7	56.7
Perempuan	52	43.3	43.3	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Hasil gambaran penderita tuberkulosis menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin. Berdasarkan penghitungan hasil kuesioner didapatkan angka jumlah laki - laki sebesar 68 (56,7 %) dan jumlah perempuan sebesar 52 (43,3 %). Data mengenai rasio jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1. Jenis kelamin sangat berperan dalam menentukan apakah seseorang lebih mudah terkena tuberkulosis atau tidak. Jumlah penderita laki - laki yang lebih banyak diduga karena mobilitas dan aktivitasnya yang lebih tinggi daripada perempuan sehingga laki - laki diyakini lebih mudah dan rentan terpapar bakteri penyebab penyakit tuberkulosis. Faktor lain yang menyebabkan laki – laki lebih rentan yaitu laki – laki

banyak yang merokok dan mengkonsumsi alkohol yang dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 120 responden umur 56 – 65 tahun sebesar 59 (49,2 %) memiliki nilai terbesar pada penderita tuberkulosis, dikarenakan umur tersebut merupakan golongan lansia dimana kekebalan tubuh dan sistem metabolisme menurun. Umur terbanyak kedua yaitu usia 36 – 45 tahun sebesar 24 (20 %) dimana merupakan usia dewasa dan masa produktif pada waktu menjalankan aktivitas pekerjaannya sehingga lebih mudah tertular tuberkulosis. Data bisa dilihat pada tabel 2.

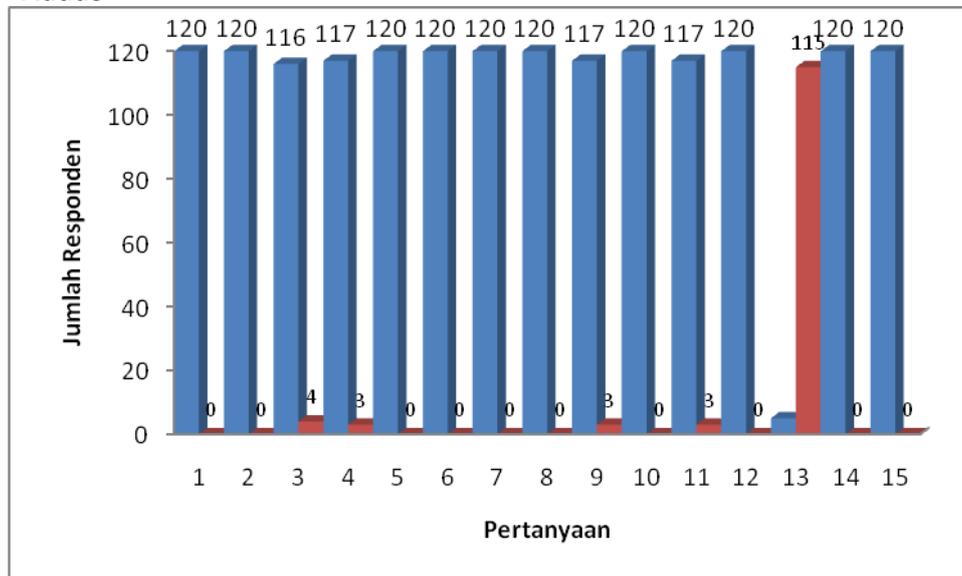
Tabel 2. Umur Pasien Penderita Tuberkulosis

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<=25 Tahun	5	4.2	4.2	4.2
26 - 35 Tahun	11	9.2	9.2	13.3
36 - 45 Tahun	24	20.0	20.0	33.3
46 - 55 Tahun	19	15.8	15.8	49.2
56 - 65 Tahun	59	49.2	49.2	98.3
>= 66 Tahun	2	1.7	1.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil terbesar adalah pekerjaan swasta yang mendominasi penderita tuberkulosis sebesar 65 (54,2%). Banyak perusahaan swasta belum menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja yang baik, selain itu beberapa perusahaan yang ada di kabupaten kudos didominasi perusahaan rokok. Hal seperti itulah yang dapat menyebabkan mengapa pekerjaan swasta sangat beresiko terhadap kesehatan terutama penyakit tuberkulosis. Hasil paling sedikit ditunjukkan dengan pekerjaan PNS/TNI/POLRI yang menghasilkan angka 8 (6,7%), hasil ini dikarenakan pegawai PNS/TNI/POLRI sudah paham dengan bahaya merokok dan terbiasanya mendapatkan penyuluhan serta pelatihan tentang hidup sehat.

Tabel 3. Pekerjaan Penderita Tuberkulosis

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
PNS/TNI/POLRI	8	6.7	6.7	6.7
Swasta	65	54.2	54.2	60.8
Wiraswasta	14	11.7	11.7	72.5
Tidak Bekerja / Pensiun	33	27.5	27.5	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Tabel 4. Hasil kuesioner penderita tuberkulosis lokasi sampling dikesmas "X" Kabupaten Kudus

Pada tabel 4 menunjukkan hasil dari 15 pertanyaan tentang kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Hasil statistika menunjukkan bahwa ada 4 (3,3 %) penderita yang menunjukkan tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan jumlah yang ada, 3 (2,5 %) penderita yang tidak teratur dalam mengkonsumsi obat, dan tidak mematuhi aturan pakai mengkonsumsi obat dalam satu hari serta tidak mengambil seluruh obat yang diresepkan. Selain itu ada 5 (4,2 %) penderita yang masih berhenti mengkonsumsi setelah kondisi membaik.

Hasil kumulatif terhadap 120 responden menunjukkan masih ada 10 % penderita yang belum patuh dalam menjalani pengobatan tuberkulosis, sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan penyakit tuberkulosis. Untuk mengurangi prosentase ketidakpatuhan dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan dan pelatihan terutama terhadap pendamping minum obat agar lebih intensif dalam meningkatkan kesembuhan penderita serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pengawas Minum Obat sebaiknya adalah petugas kesehatan, diantaranya adalah bidan, perawat, pekaya, sanitarian, juru imunisasi, apabila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan Pengawas Minum Obat bisa dibantu dari kader kesehatan, guru, anggota Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, tokoh masyarakat dan anggota keluarga.

Pengawas Minum Obat harus lebih paham akan informasi terpenting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya yaitu tuberkulosis disebabkan karena kuman, tuberkulosis dapat disembuhkan dengan cara berobat teratur, cara penularan tuberkulosis, gejala mencurigakan serta pencegahannya, cara pemberian obat baik tahap intensif dan lanjutan,

pengawasan agar pasien berobat teratur, Apabila terjadi efek samping obat segera meminta pertolongan ke unit pelayanan kesehatan terdekat.

Kemenkes RI tahun 2013 memberikan penjelasan bahwa dalam memberikan jaminan kepatuhan pasien selama meminum obat harus ada pengawasan langsung yang dilakukan oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat lainnya yaitu faktor sosial ekonomi misalkan kemiskinan, pendidikan, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, jarak ke tempat pengobatan jauh, transportasi yang mahal, budaya pengobatan, dan disfungsi keluarga. Faktor dari penderita tuberkulosis sendiri diantaranya pengetahuan, efek samping, motivasi, lupa minum obat, kesalahpahaman terhadap instruksi dan cara pengobatan, dan psikologis petugas kesehatan.

Faktor yang dapat dilihat apabila menjalani terapi adalah kompleksitas regimen, perubahan dalam pengobatan, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, efek samping yang akan timbul, ketersediaan obat dan dukungan tenaga kesehatan. Faktor kondisi yaitu keparahan gejala, progres penyakit, pengobatan efektif lingkungan yang berubah-ubah, tingkat kecacatan,. Faktor team kesehatan diantaranya distribusi obat yang belum stabil, kurangnya *support* terhadap pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan mengenai penyakit generative dan degeneratif, beban jam kerja, honor dan imbalan biaya yang tidak selaras, dan kesempatan penderita untuk konsultasi tidak maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil kuesioner terhadap responden menunjukkan ada 4 (3,3 %) penderita yang menunjukkan tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan jumlah yang ada, 3 (2,5 %) penderita yang tidak teratur dalam mengkonsumsi obat, dan tidak mengikuti aturan pakai mengkonsumsi obat dalam satu hari penuh serta tidak mengambil seluruh obat yang diresepkan. Selain itu ada 5 (4,2 %) penderita yang masih berhenti mengkonsumsi setelah kondisi membaik. Hasil kumulatif terhadap 120 responden menunjukkan masih ada 10 % penderita yang belum patuh dalam menjalani pengobatan tuberkulosis, sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan penyakit tuberkulosis.

Untuk mengurangi prosentase ketidakpatuhan dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan dan pelatihan terutama terhadap Pengawas Minum Obat (PMO) agar lebih intensif dalam meningkatkan kesembuhan penderita serta meningkatkan kualitas pelayanan tenaga kesehatan. Pengawas Minum Obat sebaiknya adalah petugas kesehatan, diantaranya adalah bidan, perawat, pekaya, sanitarian, juru imunisasi, apabila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan Pengawas Minum Obat bisa dibantu dari kader kesehatan, guru, anggota Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, tokoh masyarakat dan anggota keluarga

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas "X" yang telah bersedia membantu dalam menyelesaikan proses penelitian, kepada Ketua LPPM Stifar "Yayasan Farmasi Semarang", kepada pasien penderita tuberkulosis yang telah bersedia memberikan kuesioner, sejawat dan teman teman yang memberikan support sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan lancar.

AVAILABILITY OF DATA

Semua data yang relevan dan terkait terkandung dalam artikel dan file informasi pendukung. Studi ini membantu para peneliti mengungkap area kritis, terutama keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis akan ditentukan oleh pengetahuan pasien dan kehadiran pengawas minum obat.

COMPETING INTERESTS

Penulis menyatakan persetujuannya bahwa tidak ada kepentingan yang bersaing dan sesuai dengan kode etik penelitian yang berlaku di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Burhan, E. (2010) 'Tuberkulosis Multi Drug Resistance (TB-MDR)', *Majalah Kedokteran Indonesia*.
- Central Java Province Health Office (2017) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017', *Dinkes Jateng*, 3511351(24), pp. 1–62. doi: 10.5606/totbid.dergisi.2012.10.
- Chambers, J. A. *et al.* (2011) 'Adherence to medication in stroke survivors: A qualitative comparison of low and high adherers', *British Journal of Health Psychology*, 16(3), pp. 592–609. doi: 10.1348/2044-8287.002000.
- Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2011) *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014, Stop TB*.
- Erawatyingsih, E., Purwanta and Subekti, H. (2009) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru', *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*. doi: 10.22146/bkm.3558.
- Ferdinand, P. D. A. (2016) *Metode Penelitian Manajemen: Pedoman Penelitian untuk Skripsi, Tesis dan Disertasi Ilmu Manajemen*, BP Undip 2. doi: 10.4304/jcp.8.2.326-333.
- Hidayat, A. (2017) *Cara Hitung Rumus Slovin Besar Sampel*, *Statistikian*.
- Kementerian Kesehatan RI (2013) *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*, *Badan Litbangkes Kemenkes RI*. doi: 1 Desember 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Ditjen PP dan PL (2014) 'Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014', *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI (2018) *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018., Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Mathew, R. V., & Panchanatham, N. 2016. An exploratory study on the development of

women entrepreneurs: Indian cases. *Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship*, 18(2): 232–247. *et al.* (2018) 'Enhancing Energy-based Livelihoods for Women Micro-entrepreneurs: A Case Study.', *ASCI Journal of Management*.

Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan & Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.

Stanley, M. (2007) *Buku ajar keperawatan gerontik (Gerontological Nursing: A Health Promotion or Protection Approach)*, Jakarta: EGC.

Sudoyo, A. W. *et al.* (2014) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI*, Interna Publishing. doi: 10.1111/j.1365-2958.2011.07583.x.

Sugiyono, P. D. (2016) *metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, cv.

WHO and UNICEF (2003) *Maternal, newborn, child and adolescent health, Global strategy for infant and young child feeding*.

WHO (2013) 'Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.', *World Health Organization*. doi: 978 92 4 1506236.

World Health Organization (WHO) (2015) 'Global TB report 2015', *Journal of Chemical Information and Modeling*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.